AVIS DE L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC SUR LA DÉONTOLOGIE ET L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ EN REGARD DES PRATIQUES COMMERCIALES ENTRE LES MÉDECINS ET LES PHARMACIENS

Office des professions Québec

AVIS DE L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC SUR LA DÉONTOLOGIE ET L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ EN REGARD DES PRATIQUES COMMERCIALES ENTRE LES MÉDECINS ET LES PHARMACIENS

AVRIL 2005

Office des professions Québec

Dépôt légal – 2005
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-45595-9

© Gouvernement du Québec, 2005

Tous droits réservés pour tous pays.
Reproduction par quelque procédé que ce soit
et traduction même partielles, interdites
sans l'autorisation de l'Office des professions du Québec.

TABLE DES MATIÈRES

1. MISE EN CONTEXTE 3

2. MANDAT 4

3. RAISON D'ÊTRE DU SYSTÈME PROFESSIONNEL 6

3.1. Le système professionnel : un agent de protection du public 6

3.2. Les ordres professionnels : des acteurs incontournables en matière de protection du public. 7

3.3. Les codes de déontologie : des outils privilégiés au service de la protection du public .. 8

4. LA DÉONTOLOGIE ET LES CONFLITS D'INTÉRÊTS 9

4.1. La déontologie et les conflits d'intérêts dans l'exercice de la médecine 9

4.2. La déontologie et les conflits d'intérêts dans l'exercice de la pharmacie 11

4.3. Le sens et la portée des termes utilisés en déontologie 12

4.4. Le concept de conflit d'intérêts en matière de déontologie professionnelle 15

5. LES LOYERS GRATUITS OU À RABAIS : UNE PROBLÉMATIQUE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS 18

5.1. La situation par rapport à l'exercice de la médecine 18

5.1.1. Le droit applicable au Québec 18

5.1.2. Le droit applicable ailleurs 22

5.1.3. La position de l'Office 26

5.1.4. Les recommandations de l'Office 32

5.2. La situation par rapport à l'exercice de la pharmacie 35

5.2.1. Le droit applicable au Québec 35

5.2.2. Le droit applicable ailleurs 37

5.2.3. La position de l'Office 42

5.2.4. Les recommandations de l'Office 47

6. L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ ET SON IMPACT SUR LES RELATIONS COMMERCIALES 49

6.1. L'exercice de la médecine en société par actions ou en multidisciplinarité et la déontologie 50

6.1.1. Le projet de Règlement sur l'exercice de la médecine en société 50

6.1.2. Le droit comparé 52

6.1.3. La position de l'Office 54

6.1.4. Les recommandations de l'Office 55

6.2. L'exercice de la pharmacie en société par actions et la déontologie 56

6.2.1. Le projet de règlement sur l'exercice de la pharmacie en société 56

6.2.2. Le droit comparé 58

6.2.3. La position de l'Office 61

6.2.4. Les recommandations de l'Office 62

LA DÉONTOLOGIE ET L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ EN REGARD DES PRATIQUES COMMERCIALES ENTRE LES MÉDECINS ET LES PHARMACIENS

1. MISE EN CONTEXTE

Au cours des derniers mois, l'exercice des professions de la médecine et de la pharmacie a fait l'objet de publicité à différents titres. L'acceptation par des médecins de loyers gratuits ou à rabais dans le cadre de relations d'affaires avec des pharmaciens ou des chaînes de pharmacies sous bannière, l'exercice en société des médecins en multidisciplinarité en particulier avec des pharmaciens ou des compagnies pharmaceutiques, et l'exercice de la pharmacie en société ont notamment été médiatisés.

Ainsi, dans un article paru dans *La Presse*[1] du 21 septembre 2004, on mentionne que « *le ministère de la Santé s'en remet au Collège des médecins pour discipliner les médecins qui acceptent des grosses sommes d'argent, des locaux gratuits ou des loyers de faveur de la part des chaînes de pharmacies* ». Le jour même, Me Jacques P. Dupuis, alors ministre responsable de l'application des lois professionnelles, demande à l'Office des professions, à titre d'organisme de surveillance du système professionnel, de lui dresser un état de situation et de lui faire part du suivi approprié en vue d'assurer la protection du public.

En réponse à cette demande, l'Office transmet son analyse et confirme son intention de demander au Collège des médecins de suivre attentivement l'évolution de la situation afin d'assurer le respect du *Code de déontologie des médecins*[2] et, du même coup, la protection du public.

La situation dénoncée s'est par la suite complexifiée lorsque les médias ont soulevé différents questionnements sur les relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens, lesquelles ont également fait l'objet de nombreux débats à l'Assemblée nationale. L'Office a alors été invité, au cours du mois d'octobre, par le ministre responsable de l'application des lois professionnelles, à examiner plus en profondeur la question de l'apparence de conflits d'intérêts des médecins bénéficiant de loyers gratuits ou à rabais, de même que l'opportunité de revoir les règles relatives à l'association entre médecins et pharmaciens dans le cadre du *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*[3] soumis à l'approbation gouvernementale.

---

1 *La Presse*, « Médecins courtisés par les chaînes de pharmacies – Le Ministère s'en remet au Collège des médecins », 12 septembre 2004, p. A-5.

2 R.R.Q., c. M-9, r. 4.1.

3 Publié à titre de projet dans la *Gazette officielle du Québec*, (2003) *G.O.* 2, 4023.

En même temps, étaient dénoncés sur la place publique le contenu du projet de *Règlement sur l'exercice de la pharmacie en société*[4] et celui du projet de *Règlement modifiant le Code de déontologie des pharmaciens*[5], qui avaient fait l'objet d'une publication dans la *Gazette officielle du Québec* du 8 septembre 2004, parce qu'ils permettaient, disait-on, à des sociétés de pharmaciens de recevoir des avantages, ristournes et commissions et de fournir à un médecin des ristournes, bonis et autres gratifications.

Les événements rapportés dans les médias et les débats de l'Assemblée nationale ont clairement mis en évidence les difficultés rattachées à l'interprétation et à l'application des règles en matière de conflit d'intérêts selon qu'il s'agit d'une situation impliquant des médecins et des pharmaciens, ou d'une situation mettant en cause des médecins et des chaînes de pharmacies (bannières) ou de produits alimentaires, entreprises qui ne sont pas assujetties aux règles du système professionnel.

Devant l'ampleur des débats et des questionnements liés à la protection du public et à l'intégrité du système professionnel pour une personne raisonnablement informée, le ministre responsable de l'application des lois professionnelles a jugé utile de demander à l'Office d'examiner, plus généralement, les relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens.

L'Office des professions est un organisme de surveillance chargé par l'État de veiller à ce que chaque ordre professionnel en particulier, de même que l'ensemble du système professionnel, assure à la population une pleine protection de ses droits. En vertu de ce mandat, l'Office conseille le gouvernement, notamment au sujet des lois et règlements qui régissent cette mission de protection du public.

Ainsi, dans le cadre de la mission qui lui est dévolue, l'Office s'attachera à dresser un état de situation de la problématique des relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens en regard du mandat, ci-après décrit, confié par le ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

2. MANDAT

Afin de préserver la crédibilité du système professionnel, de rassurer le public quant à son efficacité et sa justesse et d'assurer la protection du public, le 3 novembre 2004, le ministre responsable de l'application des lois professionnelles a donc demandé à l'Office des professions :

a) d'examiner, avec les ordres professionnels, l'ensemble des relations commerciales entre médecins et pharmaciens et leur impact sur l'indépendance et l'intégrité de ces professionnels, notamment la question des loyers gratuits ou à rabais;

b) de demander aux ordres professionnels la possibilité d'évaluer l'harmonisation de leurs Codes de déontologie avec les règles existantes ailleurs au Canada en ce qui a trait aux primes, rabais de location et toute autre question connexe;

---

4 Publié à titre de projet dans la *Gazette officielle du Québec*, (2004) *G.O.* 2, 3964.

5 Publié à titre de projet dans la *Gazette officielle du Québec*, (2004) *G.O.* 2, 3961.

c) de faire une étude détaillée concernant l'impact qu'aurait l'entrée en vigueur des lois et règlements permettant l'exercice de la médecine et de la pharmacie en société sur le respect des obligations déontologiques des professionnels de la santé concernés.

Pour réaliser le mandat, l'Office a entrepris une consultation auprès des ordres professionnels concernés et, quoique le processus soit plus amplement décrit à l'annexe I, en voici sommairement les faits saillants.

D'abord, parce qu'il appartient à chaque ordre professionnel de contrôler l'exercice de la profession par ses membres, une série de questions a été adressée respectivement à l'Ordre des pharmaciens et au Collège des médecins afin de permettre à l'Office d'obtenir les informations et éléments factuels nécessaires à la réalisation du mandat.

Les questions portaient notamment sur la définition des encadrements législatif, réglementaire et administratif, d'ici et d'ailleurs, en matière de déontologie et d'exercice de la profession médicale ou de la pharmacie en société. Des questions sur l'interprétation et l'application des normes par les différentes instances de l'ordre étaient aussi demandées.

De plus, l'Office a requis, des deux ordres, des données sur le nombre et, le cas échéant, le traitement de plaintes ayant pu, directement ou indirectement, concerner les relations commerciales entre médecins et pharmaciens et, plus spécifiquement, les loyers gratuits ou à rabais pour les années 1999 à 2004. La mise en place au sein de ces ordres de programmes d'inspection professionnelle visant cette problématique, les résultats de ces inspections, le cas échéant, ont été également questionnés. Des copies de baux conclus par les professionnels ont été demandées.

De même, les données contenues aux rapports annuels déposés à l'Office par les deux ordres ont été analysées pour les années 1999 à 2004.

Cette cueillette d'informations nous a permis de constater le peu de données qualitatives et quantitatives disponibles sur le sujet. Il est donc impossible d'avoir un portrait d'ensemble fiable sur la base d'éléments factuels concrets décrivant la situation au Québec et ailleurs.

Toutefois, à l'occasion de rencontres, les représentants des ordres professionnels et ceux de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires ont admis, d'emblée, que l'offre de loyers préférentiels en faveur de prescripteurs est une pratique répandue et courante au Québec.

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires nous a soumis que, selon elle, cette pratique commerciale ne comportait aucun enjeu déontologique, ni n'entraînait aucune situation de conflit d'intérêts et qu'elle avait pour but de favoriser l'installation de médecins à proximité d'une pharmacie.

Pour sa part, le Collège des médecins n'aurait reçu aucune plainte dénonçant du dirigisme ou de la prescription intempestive d'un de ses membres dans un contexte de relations commerciales médecins et pharmaciens. Cependant, le Collège se dit préoccupé par cette pratique commerciale des loyers gratuits ou à rabais consentis à des médecins et, prêt à intervenir dans la mesure où elle menacerait l'indépendance professionnelle de ses membres. Appelé à

documenter de manière particulière ce volet du contrôle de l'exercice de la profession, aucune donnée n'a été transmise, à ce jour, à l'Office par le Collège des médecins. En effet, quoique cet ordre effectue des inspections professionnelles, celles-ci ne portent que sur la qualité des actes professionnels et non pas sur le contrôle des pratiques commerciales de ses membres dans une perspective de conflit d'intérêts.

De son côté, l'Ordre des pharmaciens explique le peu d'interventions de sa part auprès de ses membres en cette matière, par l'absence de dénonciation et, surtout, parce qu'il ne possèderait pas les outils législatifs ou réglementaires lui permettant d'obtenir de ses membres ou de tiers, les documents pertinents nécessaires pour effectuer ce contrôle.

Compte tenu de la difficulté, voire de l'impossibilité d'obtenir des données factuelles fiables et précises afin d'alimenter sa réflexion, l'Office a donc décidé, dans ces circonstances, de procéder à l'analyse du dossier des relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens et leur impact sur l'indépendance et l'intégrité de ces professionnels, notamment sur la question des loyers gratuits ou à rabais, à partir des principes juridiques et jurisprudentiels applicables en déontologie professionnelle.

3. RAISON D'ÊTRE DU SYSTÈME PROFESSIONNEL

Dans le contexte où le mandat vise à préserver la protection du public et la crédibilité du système professionnel, il importe, avant d'examiner les règles de conduite imposées aux professionnels, de présenter ce système afin de mieux en cerner les objectifs et la finalité.

3.1. Le système professionnel : un agent de protection du public

Depuis maintenant plus de trois décennies, le Québec s'est doté d'un système professionnel organisé, axé fondamentalement sur la protection du public.

Le système professionnel s'inscrit dans la foulée amorcée dans les années 1970, où l'État québécois est amené à se soucier davantage des droits des citoyennes et des citoyens, en particulier, en matière de consommation. Le consommateur est alors reconnu comme un agent économique essentiel et, pour gagner sa confiance, il importe d'être en mesure de lui offrir des produits ainsi que des services fiables et de qualité. Afin de réaliser cet objectif, le Québec a adopté, d'une part, des lois octroyant aux consommateurs des droits et des mesures de protection et, d'autre part, il a créé des organismes spécialisés chargés de veiller à leur mise en application. On peut rappeler l'adoption en 1970 de la *Loi sur l'assurance automobile*[6], en 1971 de la *Loi sur la protection du consommateur*[7], et, deux ans plus tard, de la loi encadrant spécifiquement l'exercice de certaines professions jugées préjudiciables pour le public, soit le *Code des professions*[8], ainsi que des lois professionnelles particulières constituant les ordres professionnels.

---

6 L.R.Q., c. A-25.

7 L.R.Q., c. P-40.1. Cette loi a été complétée en 1978 (L.R.Q., c. P-40).

8 L.R.Q., c. C-26.

L'encadrement structuré des professionnels s'articule autour d'un axe principal qui constitue la clé de voûte du système professionnel, soit la protection du public. Convergent aussi vers cet axe : la compétence du professionnel, sa formation (initiale et continue) puis son assujettissement à des devoirs et, en particulier, à des obligations d'ordre déontologique.

Plus précisément, ce principe fondamental de protection du public se concrétise dans le *Code des professions* de différentes façons. Le législateur a prévu, par exemple, que l'Office des professions doit être composé de cinq membres. L'un d'entre eux, qui ne doit pas être un professionnel, est choisi en fonction de son intérêt pour la protection du public (art. 4). De plus, l'Office des professions a principalement pour fonction de veiller à ce que chaque ordre assure la protection du public (art. 12) et il appartient au Conseil interprofessionnel du Québec de proposer au ministre des objectifs pour que soit assurée la protection du public (art. 19). On peut ajouter la nomination, par l'Office, d'administrateurs pour siéger au sein des bureaux et des comités de révision des ordres professionnels pour faire valoir le point de vue du public (art. 78), de même que plusieurs dispositions visant à assurer la protection du public, telles que la procédure de conciliation (art. 123.6) et la radiation provisoire d'un professionnel (art. 130).

Ce système ne saurait être complet sans la présence des ordres professionnels dont la mission fondamentale consiste à réglementer et à surveiller l'exercice de la profession de quelques 300 000 membres afin d'assurer la protection du public, comme le prescrit le *Code des professions* :

> ***23.*** *Chaque ordre a pour principale fonction d'assurer la protection du public.*
> *À cette fin, il doit notamment contrôler l'exercice de la profession par ses membres.*

Enfin, l'Office des professions du Québec chapeaute le système professionnel à titre d'organisme de surveillance et de régulation.

3.2. Les ordres professionnels : des acteurs incontournables en matière de protection du public.

Les 45 ordres professionnels, en application du principe d'autogestion, jouissent d'une autonomie d'action considérable et de vastes pouvoirs. Qu'il s'agisse de la régulation de l'activité professionnelle qui affecte non seulement le professionnel, mais aussi le public, de l'adjudication en ce qui a trait à l'octroi de permis d'exercice d'une profession, ou de l'inspection et de la discipline qui constituent les remparts de la protection du public. C'est ce qui fait dire à plusieurs auteurs, dont le professeur Patrice Garant, que les ordres professionnels sont de véritables mandataires de l'État dont l'action converge vers un seul but, la protection du public :

> *Personne n'ose plus contester aujourd'hui que la loi confie aux ordres professionnels une véritable mission de service public. Ce sont des personnes morales publiques créées par une loi spéciale ou en vertu d'une loi générale et régies par le droit public, dont la fonction est de régir la profession pour le compte de l'État, c'est-à-dire de la collectivité, dans l'intérêt général.*[9]

Dans cette perspective, une des principales responsabilités des ordres professionnels est la déontologie, pierre d'assise de la discipline professionnelle. En fait, la déontologie se trouve, selon le professeur Moret-Bailly, « *au centre de l'image que les professionnels se font de leurs professions* »[10].

3.3. Les codes de déontologie : des outils privilégiés au service de la protection du public

L'une des premières obligations de chacun des 45 ordres professionnels est d'adopter, en application de l'article 87 du *Code des professions*, des règles de déontologie qui doivent être respectées par leurs membres :

> ***87.*** *Le Bureau doit adopter, par règlement, un code de déontologie imposant au professionnel des devoirs d'ordre général et particulier envers le public, ses clients et sa profession, notamment celui de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité. Ce code doit contenir, entre autres :*
>
> *1° des dispositions déterminant les actes dérogatoires à la dignité de la profession;*
> *2° des dispositions définissant, s'il y en a, les professions, métiers, industries, commerces, charges ou fonctions incompatibles avec la dignité ou l'exercice de la profession;*
> *3° des dispositions visant à préserver le secret quant aux renseignements de nature confidentielle qui viennent à la connaissance des membres de l'ordre dans l'exercice de leur profession;*
> *4° des dispositions énonçant les conditions et modalités d'exercice des droits d'accès et de rectification prévus aux articles 60.5 et 60.6, de même que des dispositions concernant l'obligation pour un professionnel de remettre des documents à son client;*
> *5° des dispositions énonçant des conditions, des obligations et, le cas échéant, des prohibitions quant à la publicité faite par les membres de l'ordre.*
> *[...].* (Nous soulignons)

La Cour d'appel, dans *Paquette c. Comité de discipline de la Corporation professionnelle des médecins du Québec et al.*, souligne d'ailleurs l'importance de la déontologie professionnelle en rappelant l'un de ses objectifs, soit :

> *[...] de protéger les citoyens québécois contre les professionnels susceptibles de leur causer préjudice et d'une façon plus générale de maintenir un standard professionnel de haute qualité à leur endroit.* [11]

---

9 Patrice Garant, *Droit administratif*, 5e éd., Les Éditions Yvon Blais, 2004, p. 131.

10 Joël Moret-Bailly, *Les déontologies*, Presses universitaires d'Aix-Marseille, Faculté de Droit et de Science politique, 2001, p. 13.

11 C.A. (Mtl.), n° 500-09-000060-913, 10 février 1995, p. 6.

C'est pourquoi, au cœur des devoirs et obligations édictés par les codes de déontologie qui s'imposent aux professionnels, se trouvent les principes d'intégrité, d'indépendance et de désintéressement qui doivent encadrer les règles applicables à toute situation de conflit d'intérêts et dont la violation peut entraîner une sanction, dont la radiation d'un professionnel, de même qu'une amende minimale de 600 $ et d'au plus 6 000 $ pour chaque infraction, comme le prévoit l'article 156 du *Code des professions*.

4. LA DÉONTOLOGIE ET LES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Afin de comprendre les enjeux en présence, il y a d'abord lieu de présenter les dispositions déontologiques qui s'imposent aux médecins et aux pharmaciens en dressant l'historique des dispositions pertinentes (sections 4.1 et 4.2), un bref exposé sur la définition des termes utilisés (section 4.3) et une revue de ce que constitue le conflit d'intérêts en déontologie professionnelle (section 4.4).

4.1. La déontologie et les conflits d'intérêts dans l'exercice de la médecine

Le contexte historique des dispositions introduites au *Code de déontologie des médecins*[12] permet de démontrer la pérennité des règles relatives à l'indépendance et au désintéressement ainsi qu'aux conflits d'intérêts.

Lors de la mise en place du système professionnel tel qu'on le connaît aujourd'hui, la *Loi médicale*[13], sanctionnée le 6 juillet 1973, a remplacé celle qui existait auparavant. L'article 50 de cette nouvelle loi prévoit que les règlements du Collège des médecins, alors en vigueur, sont maintenus pour une période de 12 mois ou pour toute autre période fixée par le gouvernement, dans la mesure où ils ne sont pas incompatibles avec les dispositions du *Code des professions* ou de cette nouvelle loi.

Le 6 juillet 1973, le Collège des médecins avait déjà adopté un *Code de déontologie médicale*[14], lequel contenait des dispositions concernant l'indépendance du médecin ainsi que des interdictions en matière d'acceptation ou de versement de ristournes, de commissions ou à l'égard de toute entente (compérage) entre médecins et pharmaciens :

> ***6.*** *En aucun cas, le médecin ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux, compte tenu des circonstances de lieu, et des personnes, et des moyens qui sont à sa disposition.*
> *[...]*
> ***9.*** *Le médecin ne doit poser aucun geste qui soit de nature à limiter le libre choix du médecin par le malade et la libre acceptation d'un malade par le médecin, sauf en cas d'urgence. Il doit, de plus, exiger que sa liberté de prescription ne soit pas entravée.*
> *[...]*

---

12 Précitée, note 2.
13 L.Q. 1973, c. 46.
14 Décision du Bureau provincial de médecine, 27 avril 1965.

> ***29.*** *Le médecin doit considérer comme incompatibles avec la dignité professionnelle et interdits :*
> *a) tout acte de nature à procurer à un malade un avantage matériel injustifié ou illicite;*
> *b) toute ristourne faite à un malade;*
> *c) tout versement, acceptation ou partage clandestin d'argent entre médecins (dichotomie);*
> *d) toute commission accordée à quelque personne que ce soit;*
> *e) toute commission acceptée pour examen, prescription de médicaments ou d'appareil, envoi dans une maison de cure ou de santé;*
> *f) tout compérage entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes;*
> *[...].*

En août 1977, un nouveau *Code de déontologie des médecins* est publié à titre de projet dans la *Gazette officielle du Québec*. Il sera approuvé par le gouvernement en avril 1980[15]. Ce code comprend plusieurs dispositions concernant l'intégrité ainsi que l'indépendance professionnelle et le désintéressement du médecin, similaires à celles qui existaient auparavant (voir tableau ci-après).

L'actuel *Code de déontologie des médecins*, en vigueur depuis le 7 novembre 2002, a remplacé, en substance, celui qui datait de 1980. Cette réforme s'est justifiée par une importante mutation de la profession, par l'évolution des relations commerciales des médecins et par la nécessité d'édicter de nouveaux comportements déontologiques. On pense notamment à la déontologie dans le cadre de la recherche clinique, à la formation médicale continue ou à la prise en charge et au suivi des patients. C'est ainsi que des aspects nouveaux y ont été intégrés, alors que d'autres matières ont tout simplement été précisées, sans toutefois jamais remettre en question le bien-fondé des règles d'indépendance professionnelle et de conflits d'intérêts.

Voici un tableau comparatif des principales dispositions en cause :

De 1980 à 2002	**Depuis 2002**
2.03.49. Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.	**63.** Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.
2.03.43. Le médecin doit s'abstenir d'accepter, dans l'exercice de sa profession, toute commission, ristourne ou avantage matériel *injustifié*.	**73.** Le médecin doit s'abstenir : [...] 3° d'accepter, à titre de médecin ou en utilisant son titre de médecin, toute commission, ristourne ou avantage matériel *mettant en péril son indépendance professionnelle*.

(Nous soulignons)

[15] Décret 816-80 du 20 mars 1980 [(1980) *G.O.* 2, 1877].

Si le principe de la sauvegarde de l'indépendance professionnelle ainsi que l'obligation d'éviter toute situation où le médecin risque d'être en conflit d'intérêts demeurent les principes directeurs du *Code de déontologie des médecins*, celui de l'interdiction d'accepter toute commission, ristourne et avantage matériel a été modifié. En effet, l'évaluation de l'interdiction ne s'effectue plus sur la base du caractère « injustifié » de la commission, de la ristourne et de l'avantage matériel reçu, mais bien sur la base du principe de la sauvegarde de l'indépendance professionnelle, prévu au paragraphe 3 de l'actuel article 73 de ce code.

Puisque cet avis doit examiner les relations commerciales entre médecins et pharmaciens, dont l'octroi de loyers gratuits ou à rabais, il est opportun de souligner les règles adoptées par l'Ordre des pharmaciens en matière d'intégrité, d'indépendance et de désintéressement qui doivent encadrer les règles applicables à toute situation de conflit d'intérêts.

4.2. La déontologie et les conflits d'intérêts dans l'exercice de la pharmacie

Le *Code de déontologie des pharmaciens*[16] a un historique similaire à celui du Collège des médecins. En effet, lors de la mise en place du système professionnel en 1973, les règlements de l'ordre qui existaient avant cette date, dont le *Code de déontologie des pharmaciens*[17], ont été reconduits jusqu'à leur remplacement. Ce code contenait des dispositions relatives au conflit d'intérêts :

> ***2.*** *Le pharmacien ne doit rien faire qui puisse venir en conflit avec l'objectif premier de son travail, qui est la promotion, la sauvegarde et la protection de la santé publique.*
> *[...]*
> ***26.*** *Le pharmacien doit s'abstenir d'employer des méthodes inconvenantes ou suspectes pour solliciter du travail professionnel et ne payer ni accepter, directement ou indirectement aucune commission ou remise pour l'obtention d'un tel travail.*
> ***27.*** *Le pharmacien doit éviter tout forme de dirigisme, soit directement, soit indirectement.*

En juillet 1977[18], est publié à titre de projet dans la *Gazette officielle du Québec*, un nouveau *Code de déontologie des pharmaciens* qui sera approuvé par le gouvernement en décembre 1977[19]. Ce code, toujours en vigueur en 2005, prévoit que le pharmacien doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité (art. 3.02.01) et subordonner son intérêt personnel à celui de son patient (art. 3.05.01). Il doit également ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son patient (art. 3.05.02). Ces dispositions sont libellées de la façon suivante :

---

16 R.R.Q., c. P-10, r. 5.

17 *Code de déontologie des pharmaciens*, août 1972. Il s'agit d'un règlement administratif pris en application du paragraphe 7 de l'article 5 de la *Loi sur la pharmacie*, S.R.Q. 1964, c. 255.

18 (1977) *G.O.* 2, 3515.

19 (1978) *G.O.* 2, 23.

> ***3.02.01*** *Le pharmacien doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité.*
>
> ***3.05.01*** *Le pharmacien doit subordonner son intérêt personnel à celui de son patient.*
>
> ***3.05.02*** *Le pharmacien doit ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influer sur l'exécution de ses devoirs professionnels, au préjudice de son patient.*

De plus, l'article 3.05.06 de ce code prévoit que le pharmacien ne doit pas recevoir, ni verser, offrir de verser ou s'engager à verser un avantage, une ristourne ou une commission :

> ***3.05.06.*** *Un pharmacien doit s'abstenir de recevoir, en plus de la rémunération à laquelle il a droit, tout avantage, ristourne ou commission relatif à l'exercice de sa profession. De même, il ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à verser un tel avantage, ristourne ou commission.*

Enfin, en 1994, l'article 3.05.08 du *Code de déontologie des pharmaciens*[20] entre en vigueur afin d'encadrer, de façon plus ciblée, certains aspects des relations commerciales entre un pharmacien et d'autres professionnels de la santé autorisés à prescrire, tels les médecins ou les dentistes, en interdisant aux pharmaciens de fournir des cadeaux, ristournes, bonis et autres gratifications quelle qu'en soit la forme :

> ***3.05.08.*** *Un pharmacien ou une société de pharmaciens doit s'abstenir de fournir à une personne autorisée à prescrire en vertu d'une loi du Québec ou d'une autre province ou territoire du Canada ou à un établissement de santé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), des cadeaux, ristournes, bonis ou autres gratifications quelle qu'en soit la forme et notamment, des appareils de bélinographie, ordinateurs ou autres dispositifs électroniques.*

Ces deux dernières dispositions n'ont pas été modifiées depuis leur entrée en vigueur respectivement en 1978 et en 1994.

En résumé, le *Code de déontologie des pharmaciens* contient deux interdictions concernant la fourniture et l'acceptation de ristournes ou avantages, l'une de nature générale et l'autre, plus spécifique, visant les personnes autorisées à prescrire, dont les médecins.

Pour interpréter ces dispositions et surtout bien encadrer les interdictions faites aux médecins et aux pharmaciens, il faut d'abord déterminer le sens et la portée des termes utilisés dans ces règlements.

4.3. Le sens et la portée des termes utilisés en déontologie

Que faut-il entendre par les termes « ristourne », « avantage », « avantage matériel », « boni », « cadeau » ou « gratification » utilisés dans les codes de déontologie des médecins et des pharmaciens?

---

[20] Décret 56-94 du 10 janvier 1994 [(1994) *G.O.* 2, 831], art. 5.

Le sens et la portée de ces mots ne sont pas définis dans le *Code des professions*, ni dans la *Loi médicale* ou la *Loi sur la pharmacie*, non plus que dans les codes de déontologie applicables aux médecins ou aux pharmaciens. Il faut donc les interpréter par le prisme des principes établis en cette matière.

Les articles 41 et 41.1 de la *Loi d'interprétation*[21] prévoient que :

> ***41.*** *Toute disposition d'une loi est réputée avoir pour objet de reconnaître des droits, d'imposer des obligations ou de favoriser l'exercice des droits, ou encore de remédier à quelque abus ou de procurer quelque avantage.*
>
> *Une telle loi reçoit une interprétation large, libérale, qui assure l'accomplissement de son objet et l'exécution de ses prescriptions suivant leurs véritables sens, esprit et fin.*
>
> ***41.1*** *Les dispositions d'une loi s'interprètent les unes par les autres en donnant à chacune le sens qui résulte de l'ensemble et qui lui donne effet.*

Ces principes d'interprétation ont été précisés par la Cour suprême dans l'affaire *Bell Express Vu Limited Partnership c. Rex*[22] :

> *Voici comment, à la page 87 de son ouvrage « Construction of statutes » (2e éd. 1983), Elmer Driedger a énoncé le principe applicable, de la manière qui fait maintenant autorité :*
>
> *[TRADUCTION] Aujourd'hui, il n'y a qu'un seul principe ou solution : il faut lire les termes d'une loi dans leur contexte global en suivant le sens ordinaire et grammatical qui s'harmonise avec l'esprit de la loi, l'objet de la loi et l'intention du législateur.*
>
> *Notre Cour a à maintes reprises privilégié la méthode moderne d'interprétation législative proposée par Driedger, et ce dans divers contextes : [...]*
>
> *Cette méthode reconnaît le rôle important que joue inévitablement le contexte dans l'interprétation par les tribunaux du texte d'une loi. Comme l'a fait remarquer avec perspicacité le professeur John Willis dans son influent article intitulé « Statute Interpretation in a Nutshell » (1938), 16 R. du B. can. 1, à la p. 6, [TRADUCTION] « [l]es mots, comme les gens, prennent la couleur de leur environnement ». Cela étant, lorsque la disposition litigieuse fait partie d'une loi qui est elle-même un élément d'un cadre législatif plus large, l'environnement qui colore les mots employés dans la loi et le cadre dans lequel celle-ci s'inscrit sont plus vastes. En pareil cas, l'application du principe énoncé par Driedger fait naître ce que notre Cour a qualifié, dans R. c. Ulybel Enterprises Ltd., [2001] 2 R.C.S. 867, 2001 CSC 56, au par. 52, de « principe d'interprétation qui présume l'harmonie, la cohérence et l'uniformité entre les lois traitant du même sujet ».*

---

21 L.R.Q., c. I-16.

22 2002 CSC 42, par. 26 et 27.

Conformément à ces principes d'interprétation législative, voici le sens ordinaire et grammatical des termes plus haut énoncés selon les dictionnaires *Le Robert*[23] et *Le grand Larousse encyclopédique*[24] :

> « ristourne » [« kickback », en anglais], s'entend d'une réduction de prix, d'un rabais ou d'une remise, d'une commission plus ou moins licite versée à un intermédiaire;
>
> « avantage » [« benefit » en anglais], fait référence à un bien, un bénéfice, un intérêt, un projet; l'expression « avantage pécuniaire », à un gain, une rémunération, une rétribution. Le dictionnaire *Le grand Larousse encyclopédique* est plus précis : il s'agit d'un « *gain résultant d'un acte juridique ou d'une disposition légale* ». L' « avantage en nature » y est défini comme suit : « *élément de la rémunération qui n'est pas versé en argent : logement, nourriture, chauffage, facilité de transport, etc.* »
>
> « avantage matériel » fait référence à un avantage ou un bien tangible, concret;
>
> « boni » s'entend d'un bénéfice, d'un excédent ou d'un surplus de recettes sur les dépenses;
>
> « cadeau » signifie un objet que l'on offre à quelqu'un, comme un don, un présent;
>
> « gratification » signifie une somme d'argent donnée à quelqu'un, en sus de ce qui lui est dû : un cadeau, un don, une libéralité, un pourboire, une récompense.

Il existe également peu de définitions dans les corpus législatif ou réglementaire des autres provinces canadiennes. Toutefois, on remarque que les autorités professionnelles compétentes ont souvent réuni plusieurs concepts sous un même vocable. Tel est le cas en Saskatchewan, où un règlement administratif offre une définition très large du mot « benefit » [« *any benefit, gift, advantage or emolument of any kind whatsoever, whether direct or indirect, and included :[...]* »][25]. Il en est de même dans un règlement de l'Ontario pris en application de la *Medecine Act*[26].

Dans les codes de déontologie applicables aux médecins et aux pharmaciens, on a plutôt choisi d'énumérer chacun des termes, garantissant ainsi l'assujettissement des membres à l'ensemble des situations visées.

---

23 *Le Nouveau Petit Robert*, édition 1993.

24 *Grand Larousse encyclopédique*, t. 1, Librairie Larousse, 1960.

25 *Bylaws of the College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan*, pris en application de l'art. 6 du *Medical Profession Act 1981*. Il s'agit d'un règlement administratif approuvé par le ministre en vertu de l'art. 88 de cette dernière loi.

26 *Medecine Act*, 1991, Ontario Regulation 114/94, art. 15.

Par ailleurs, les définitions en elles-mêmes ne sauraient suffire pour circonscrire la portée de chacun de ces mots : il faut les placer dans leur environnement selon les enseignements de la Cour suprême et les interpréter en fonction d'une interdiction relevant de la déontologie professionnelle, laquelle a pour objet la protection du public. C'est dans ce contexte que doivent se définir les mots ou expression « ristourne », « avantage », « avantage matériel », « boni », « cadeau » ou « gratification ».

Ces termes doivent ainsi recevoir une interprétation large et libérale qui s'harmonise avec l'esprit de la loi, son objet et l'intention du législateur, à savoir la protection du public.

Donc, à la lumière du sens usuel des mots utilisés et des principes d'interprétation législative, le versement d'un loyer gratuit ou à rabais constitue une réduction de prix qui sera généralement associée à une ristourne. Mais, en toutes circonstances, il sera considéré comme un avantage consenti, au sens des codes de déontologie.

Il s'agit d'examiner maintenant si cet « avantage » constitue un « conflit d'intérêts » en précisant d'abord ce concept en matière de déontologie professionnelle.

4.4. Le concept de conflit d'intérêts en matière de déontologie professionnelle

Le conflit d'intérêts dans les codes de déontologie

Les codes de déontologie des ordres professionnels québécois contiennent généralement au moins une disposition concernant les conflits d'intérêts. La règle peut être formulée simplement, comme elle peut être très élaborée et précise, en énumérant des cas de conflits d'intérêts indéniables.

Ainsi, plusieurs codes de déontologie prévoient à titre de règle de base que le professionnel doit éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Certains codes particularisent, en proposant des balises pour permettre l'identification d'une situation de conflit d'intérêts, voire même en ciblant celle-ci. L'exemple le plus courant consiste à déterminer une situation de conflit d'intérêts en édictant qu'un professionnel est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son client ou que son jugement et sa loyauté envers celui-ci peuvent en être défavorablement affectés.

Certaines situations de conflit d'intérêts sont particularisées en fonction de l'exercice de la profession. Par exemple, l'évaluateur agréé est en conflit d'intérêts lorsqu'il sert des intérêts opposés, notamment lorsqu'il accepte d'exécuter pour un tiers une expertise concernant un immeuble situé sur le territoire d'une municipalité pour laquelle il confectionne et tient à jour le rôle d'évaluation[27]. Dans un tel cas, il doit le divulguer, par écrit, à son client et demander son autorisation pour continuer à agir et, le cas échéant, le mentionner dans son rapport.

---

[27] *Code de déontologie des membres de l'Ordre des évaluateurs agréés du Québec*, R.R.Q. c. C-26, r. 91.002, art. 19.

De même, certains codes de déontologie dictent le comportement que le professionnel doit avoir lorsqu'il constate qu'il se trouve en situation de conflit d'intérêts. Ainsi, l'architecte doit aviser son client et obtenir son autorisation pour continuer son mandat[28], l'avocat doit se retirer du dossier et, s'il exerce en société, ses partenaires avocats doivent le faire également, pour éviter d'être eux-mêmes en conflit[29], le dentiste doit cesser le traitement, ou obtenir l'autorisation du patient pour continuer le traitement[30], le notaire et l'agronome doivent cesser d'agir[31].

Enfin, plusieurs codes de déontologie visent directement les situations de conflit d'intérêts apparents. Tel est le cas en ce qui concerne le médecin qui doit dévoiler tout conflit d'intérêts réel, apparent ou éventuel, lorsqu'il entreprend ou participe à une recherche[32]. Les évaluateurs agréés et les agronomes doivent aviser leurs clients dès qu'ils se trouvent en situation d'apparence de conflit d'intérêts[33].

L'absence, dans certains codes de déontologie, de référence explicite au conflit d'intérêts apparent fait-il en sorte qu'un professionnel peut éventuellement se trouver dans une telle situation sans enfreindre ce code? À la lumière de la jurisprudence, force est de répondre par la négative.

Le conflit d'intérêts défini par les tribunaux

Les tribunaux ont été appelés à interpréter à maintes reprises les dispositions législatives, réglementaires ou contractuelles en matière de conflit d'intérêts. Tel est le cas dans l'arrêt *Succession MacDonald c. Martin*[34] où la Cour suprême effectue une analyse approfondie des décisions importantes portant sur la notion de conflit d'intérêts et sur la norme à retenir pour évaluer l'existence d'un conflit d'intérêts. La Cour conclut que les tribunaux ont nettement tendance, en matière de déontologie professionnelle, à appliquer un critère plus rigoureux que celui de « la probabilité de préjudice », soit celui de « la possibilité de préjudice », et que cette tendance « participe d'une volonté ferme d'éviter non seulement les conflits réels, mais encore les conflits qui ne seraient qu'apparents »[35]. (Nous soulignons)

Cette orientation de la Cour suivant laquelle doit être évitée toute situation d'apparence de conflit d'intérêts a été reprise par le juge Gomery dans l'affaire *Leb c. Weiner*[36]. Il avait à décider si un avocat se trouvait en situation de conflit d'intérêts en regard de l'article 3.05.04 du *Code de déontologie des avocats* dont le libellé est identique à l'article 63 du *Code de déontologie des médecins*, à savoir : « *Il [l'avocat] doit sauvegarder en tout temps son*

---

28 *Code de déontologie des architectes*, R.R.Q., c. A-21, r. 3, art. 3.05.04.
29 *Code de déontologie des avocats*, R.R.Q., c. B-1, r. 1, art. 3.06.09 et 3.06.10.
30 *Code de déontologie des dentistes*, R.R.Q., c. D-3, r. 4, art. 3.05.04.
31 *Code de déontologie des notaires*, R.R.Q., c. N-3, r. 0.2, art. 26; Code de déontologie des agronomes, R.R.Q., c. A-12, r. 4.01, art. 23.
32 *Code de déontologie des médecins*, R.R.Q., c. M-9, r. 4.1, art. 78.
33 *Code de déontologie des membres de l'Ordre des évaluateurs agréés du Québec*, précité, art. 19; *Code de déontologie des agronomes*, R.R.Q., précité, art. 29.
34 [1990] 3 R.C.S. 1235.
35 *Ib.*, p. 1258 et 1259.
36 J.E. 91-617 (C.S.).

indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts [...][37]. » Pour la Cour, depuis l'arrêt de la Cour suprême *Succession MacDonald c. Martin*, précité, le libellé de cette disposition invite le professionnel à tenir compte non seulement du conflit d'intérêts réel, mais de toute situation où il y aurait conflit d'intérêts potentiel :

> *[...] the issue becomes one of deciding whether or not attorneys should be required to avoid a potential or anticipated conflict of interest.*
>
> *Art. 3.05.04 of the Code de déontologie of the Bar of Québec commences with the following words :*
>
> *[...]*
>
> *The use of the conditional tense represented by the word 'serait' instead of the present tense should be interpreted to mean that it is up to each advocate to foresee a situation where his duty to one client will conflict with his professional responsability to another.*[38]
>
> (Nous soulignons)

Pour compléter, il apparaît pertinent de se référer à l'arrêt *R. c. Hinchey*[39], où la Cour suprême reprend, à propos du sous-paragraphe 12 (1) c) du *Code criminel* concernant l'acceptation par un fonctionnaire d'une commission, une récompense, un avantage ou un bénéfice de quelque nature, l'importance de préserver l'intégrité d'un système en évitant toute situation mettant en cause l'apparence d'intégrité en raison des valeurs supérieures d'intérêt public qu'il représente :

> *Pour un gouvernement, il y a intégrité véritable lorsque ses employés ne donnent prise à aucune forme de corruption. Par contre, il n'est pas nécessaire qu'il y ait corruption pour qu'il soit porté atteinte à l'apparence d'intégrité. La protection de ces apparences n'est pas une préoccupation triviale. Cet alinéa reconnaît que la simple apparence d'absence d'intégrité peut être tout aussi dommageable pour le processus démocratique qu'une absence d'intégrité véritable*[40]. (Les soulignés sont du juge L'Heureux-Dubé)

Même si cette décision concerne une matière de droit criminel, il ne fait aucun doute que les principes énoncés sont applicables au système professionnel en raison de sa mission essentielle de protection du public.

Il ressort donc de l'examen de la jurisprudence, les deux constats suivants :

1. la règle du conflit d'intérêts s'évalue en fonction de la possibilité de préjudice, d'où la prise en compte non seulement du conflit réel, mais également du conflit apparent;

2. la règle du conflit d'intérêts s'évalue selon les intérêts en présence, par exemple, en fonction, d'une part, des intérêts économiques et, d'autre part, des intérêts supérieurs d'un système, comme le système professionnel.

---

37 Article 3.05.04 du *Code de déontologie des avocats*, R.R.Q. c. B-1, r. 1.
38 *Leb. c. Weiner*, J.E. 91-617 (C.S.), p.4
39 *R. c. Hinchey*, [1996] 3 R.C.S. 1128.
40 Paragraphe 17 du jugement.

5. LES LOYERS GRATUITS OU À RABAIS : UNE PROBLÉMATIQUE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

5.1. La situation par rapport à l'exercice de la médecine

5.1.1. Le droit applicable au Québec

Un bref rappel des règles prévues au *Code de déontologie des médecins* en matière de conflit d'intérêts s'impose. Le texte actuel de l'article 63 de ce code prescrit ce qui suit :

> ***63.*** *Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.* (Nous soulignons)

Il est complété par l'article 73 de ce code ainsi libellé :

> ***73.*** *Le médecin doit s'abstenir :*
> *1° de rechercher ou d'obtenir indûment un profit par l'ordonnance d'appareils, d'examen, de médicaments ou de traitements;*
> *2° d'accorder, dans l'exercice de sa profession, tout avantage, commission ou ristourne à quelque personne que ce soit;*
> *3° d'accepter, à titre de médecin ou en utilisant son titre de médecin, toute commission, ristourne ou avantage matériel mettant en péril son indépendance professionnelle.* (Nous soulignons)

Dans la mise en application de ces dispositions, on peut se demander si un médecin risque de se placer en situation de conflit d'intérêts s'il accepte un loyer gratuit ou à rabais provenant d'un pharmacien ou d'un tiers susceptible de tirer un profit directement ou indirectement de l'avantage consenti.

D'une part, à la lumière des règles jurisprudentielles et des principes d'interprétation législative, l'octroi d'un loyer gratuit ou à rabais constitue une ristourne ou un avantage, au sens de l'article 73 du *Code de déontologie des médecins*.

D'autre part, en matière de déontologie professionnelle, la norme est bien établie : le professionnel doit éviter toute situation de conflit d'intérêts réel ou apparent. C'est le principe retenu par la Cour suprême dans l'arrêt *Succession MacDonald c. Martin* déjà cité. Cette règle est applicable aux médecins, car la Cour suprême reprend à son compte une définition de la notion de conflit d'intérêts qui correspond exactement au libellé de l'article 63 du *Code de déontologie des médecins*, à savoir qu'« *il y a conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels que l'avocat pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux d'un client actuel ou éventuel ou qu'il serait à craindre que son jugement et sa loyauté envers celui-ci puissent en être défavorablement affectés.* »[41].

---

[41] *Succession MacDonald c. Martin*, précité, p. 1245.

Aussi, en application de l'article 63 du *Code de déontologie des médecins*, le fait qu'un loyer gratuit ou à rabais soit consenti à un médecin par un pharmacien, ou un tiers susceptible d'en tirer un profit, le place dans une situation où il pourrait être porté à préférer un intérêt autre que celui de son patient, ou encore, où son jugement et sa loyauté envers celui-ci pourraient être défavorablement affectés en contrepartie des avantages consentis.

Il s'agit là d'un risque inhérent à cette pratique commerciale qui pourrait se qualifier, selon la jurisprudence, à titre de conflit d'intérêts potentiel, ou apparent, par une personne raisonnablement informée.

Néanmoins, il faut se rappeler qu'en vertu de l'article 73 du *Code de déontologie des médecins*, le médecin doit s'abstenir d'accepter toute ristourne ou avantage matériel mettant en péril son indépendance professionnelle. *A contrario*, il pourrait accepter une telle ristourne ou avantage si son indépendance professionnelle n'est pas compromise.

C'est donc dire qu'un médecin pourrait accepter un loyer gratuit ou à rabais, et ce, même si ce faisant, il se place en situation de conflit d'intérêts apparent. Il suffit qu'il soit convaincu, en son âme et conscience, que son indépendance professionnelle n'est pas mise en péril.

Se posent alors les questions suivantes : à quel moment un médecin contrevient-il à l'article 73 du *Code de déontologie des médecins*? Comment le Collège des médecins contrôle-t-il cette norme?

Les échanges avec le Collège des médecins font ressortir que le « dirigisme » ou la « prescription intempestive » sont les moyens de contrôle identifiés pour dépister les situations où l'indépendance d'un médecin est mise en péril par l'acceptation de ristournes ou d'avantages matériels, dont un loyer gratuit ou à rabais. En l'absence de définitions de ces termes dans les dictionnaires, le contexte dans lequel ils sont utilisés et les échanges avec le Collège des médecins permettent d'inférer que le mot « dirigisme » signifie l'activité consistant à référer un patient vers un autre professionnel ou un tiers et que l'expression « prescription intempestive » vise les ordonnances délivrées par un médecin, sans qu'elles ne soient nécessairement requises pour les besoins du patient.

Or, dans le contexte où la transgression des règles déontologiques peut être sanctionnée par des mesures disciplinaires, on peut s'interroger sur l'efficacité de ces moyens de contrôle pour démontrer devant les instances juridictionnelles, notamment devant le comité de discipline, que l'indépendance professionnelle d'un médecin n'est pas mise en péril par l'acceptation d'un loyer gratuit ou à rabais.

En effet, la vérification de la prescription intempestive s'effectue notamment à partir d'un profil de prescriptions du professionnel. Or, d'après les informations recueillies, le profil de prescriptions d'un médecin peut varier en fonction de multiples facteurs (types de clientèle, localisation, etc.) et il n'est pas facile à établir. De plus, l'exercice de vérification apparaît encore plus hasardeux lorsqu'il est question de comparer les médecins entre eux et, par surcroît, d'évaluer si le profil varie entre ceux qui peuvent bénéficier, ou non, d'un loyer gratuit ou à rabais d'une façon telle qu'il remet en question l'indépendance professionnelle. Les facteurs à prendre en considération et les éléments subjectifs à évaluer sont trop nombreux pour en arriver à

des résultats concluants. Par ailleurs, les exemples qui ont été fournis concernant le contrôle de prescriptions inadéquates reposent sur des informations régionales pour un ensemble de médecins et elles ne permettent pas, de l'avis de l'Office, de faire des liens sur une base individuelle, dans un contexte aussi précis que celui de la mise en cause de loyers gratuits ou à rabais auprès des professionnels visés.

Il s'avère donc aléatoire de démontrer par le biais de ce moyen de contrôle, qu'un médecin a mis en péril son indépendance professionnelle, et surtout, de pouvoir l'établir par prépondérance de preuve, laquelle correspond au niveau de preuve requis en matière disciplinaire pour convaincre le comité de discipline d'une violation du *Code de déontologie des médecins*.

On peut également en arriver à la même conclusion sur la difficulté, voire l'impossibilité, de faire la preuve de la mise en péril de l'indépendance professionnelle, en se référant, par analogie, à la Cour suprême dans l'arrêt *Succession MacDonald*, précité, lorsqu'elle a été appelée à se prononcer sur la difficulté de démontrer qu'il ne serait fait aucun usage de renseignements confidentiels détenus par un avocat qui change de cabinet :

> *L'utilisation de renseignements confidentiels est habituellement impossible à prouver. Comme le fait remarquer le lord juge Fletcher Moulton dans l'arrêt Rakusen (traduction) « ce n'est pas possible de le prouver » (...). J'ajouterais même « ou de le réfuter ». S'il en était autrement, le public se satisferait sans doute d'une preuve d'absence de préjudice. Mais comme c'est impossible à prouver, le critère retenu doit tendre à convaincre le public, c'est-à-dire une personne raisonnablement informée, qu'il ne sera fait aucun usage de renseignements confidentiels*[42]. (Nous soulignons)

Au surplus, lorsqu'on s'attarde de manière plus concrète au concept de la « mise en péril de l'indépendance professionnelle », on constate qu'il fait appel au jugement du professionnel, à ses valeurs. Or, les valeurs sont, par définition, subjectives, donc difficilement démontrables et on ne peut certainement pas considérer une valeur comme étant une norme, laquelle, par définition, doit être objective et de portée générale.

Cette valeur est d'autant plus difficile à appliquer que, d'après un sondage, les médecins eux-mêmes sont partagés quant à la possible violation de leur indépendance professionnelle lorsqu'ils reçoivent des cadeaux et quant aux effets de la réception d'avantages sur leur pratique de la médecine. Cela ressort d'une enquête où des chercheurs ont documenté les incidences de l'influence externe exercée sur le médecin dans le contexte de l'interaction de celui-ci avec le milieu pharmaceutique et de l'impact de cette interaction sur son comportement, ses connaissances et ses pratiques de prescription[43]. On y apprend ce qui suit :

> *Une étude rapporte que 80 % des étudiants en médecine croient qu'il est inacceptable pour un politicien d'accepter des cadeaux, mais seulement 46 % d'entre eux considèrent*

---

42 *Succession MacDonald c. Martin*, précité, p. 1259.

43 François Goulet, M.D., lecture de l'article « Physicians and the pharmaceutical industry : is a gift just a gift? » dans L'Organisateur D'EMC, publication du Conseil de l'éducation médicale continue du Québec, volume 15, n° 1, juillet 2003.

qu'il est inapproprié d'accepter des cadeaux d'une valeur similaire d'une compagnie pharmaceutique.[44]

Plus loin, traitant plus spécifiquement du concept d'indépendance professionnelle des médecins face à leur réalité, l'auteur rapporte les conclusions de l'article examiné comme suit :

> *Les médecins et les résidents (...) se sentent cependant peu concernés par l'influence que les cadeaux, le matériel promotionnel et les subventions provenant de l'industrie du médicament pourraient avoir sur leurs habitudes de prescription. Tous admettent que le contact avec le représentant et la participation à des activités d'EMC [éducation médicale continue] seraient moindres s'il n'y avait pas de compensation sous forme de repas gratuit et de cadeaux.*
>
> *Après avoir fait des analyses multivariées, quatre types d'impacts plus importants sont rapportés en fonction du type d'interaction :*
> 1. *Augmentation du taux de prescriptions par le médecin lorsqu'une compagnie finance une activité d'EMC.*
> 2. *Accroissement du taux de prescriptions hospitalières après avoir obtenu un financement d'une compagnie pharmaceutique sous forme de remboursement de frais de voyage et d'hébergement.*
> 3. *Augmentation de la prescription irrationnelle des médicaments d'une compagnie par les résidents lorsque ceux-ci ont été formés par un médecin représentant la compagnie pharmaceutique.*
> 4. *Attitudes positives envers le représentant pharmaceutique lorsqu'il y a des contacts avec celui-ci.*
>
> *Ces impacts se manifestent même si le médecin a oublié le nom du commanditaire et en dépit du fait que les médecins ne se croient pas influençables.*[45]

Il appert donc que le médecin peut être influencé à son insu, et ce, malgré sa volonté de ne pas mettre son indépendance professionnelle en péril. S'il peut l'être lorsqu'il reçoit des avantages d'un fabricant de produits pharmaceutiques, une personne raisonnablement informée pourrait considérer qu'il peut l'être dans ses relations avec un autre professionnel avec qui il entretient des relations d'affaires étroites.

Cette conclusion est partagée par le professeur Joël Moret-Bailly qui, dans le cadre d'une conférence sur le conflit d'intérêts, mentionnait ce qui suit :

> *Si nous lui* [au médecin] *demandons : « Êtes-vous sûr qu'il s'agit de la direction que vous auriez choisie en toute indépendance? » La personne répond, la main sur le cœur : « Oui, bien sûr. Ce n'est pas parce que j'ai touché une commission, un avantage, un versement quelconque, un intérêt, que j'ai choisi cette solution, je l'ai choisie en mon âme et conscience.*
>
> *Comme il est difficile d'apporter la preuve que, sans l'avantage, cette personne aurait pris une autre décision, en France nous préférons fermer les yeux. Un voile pudique s'étend sur les conflits d'intérêts. Au lieu des les gérer, nous préférons les ignorer.*

---

44 *Ib.*, p. 3.
45 *Ib.*, p. 5.

> *C'était vrai il y a encore deux, trois ans. Depuis très peu de temps, nous prenons conscience que cette situation ne peut pas perdurer. La Cour de Cassation a fait savoir que, maintenant, il fallait respecter davantage le devoir de loyauté. Celui-ci rejoint ce contrat de confiance des Anglo-saxons.*
>
> *Depuis quelques années, nous voyons des lois nouvelles, des règlements d'autorités administratives, indépendantes ou non, prévoyant des conflits d'intérêts et régissant leur traitement*[46].

Ainsi, retenir la valeur de l'indépendance professionnelle comme norme afin d'évaluer ce qui est, ou non, acceptable par un médecin à titre de commission, avantage matériel ou ristourne, ne rejoint pas les exigences jurisprudentielles.

Cette conclusion invite à examiner les règles déontologiques qui ont été retenues par les autorités compétentes, à l'extérieur du Québec, pour régir la réception par les médecins, d'un loyer gratuit ou à rabais provenant d'un pharmacien ou d'un tiers susceptible de tirer un profit, directement ou indirectement, de l'avantage consenti en vue d'évaluer une possible harmonisation de ces règles avec celles applicables aux médecins et aux pharmaciens.

5.1.2. Le droit applicable ailleurs

Au Canada

Les provinces canadiennes, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, se sont dotées de règles déontologiques concernant les conflits d'intérêts. Celles-ci ont été intégrées, soit dans une loi, un règlement, ou des lignes directrices administratives.

Le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et la Colombie-Britannique ne régissent pas la déontologie de leurs médecins par un code de déontologie qui leur est propre. Les associations médicales de ces provinces adhèrent au *Code d'éthique de l'Association médicale canadienne*[47], dont les normes en matière d'indépendance professionnelle, et plus précisément de conflits d'intérêts, sont quasi inexistantes.

Ces trois provinces ont adopté des lignes directrices qui n'ont qu'un caractère administratif. Ces lignes directrices prévoient que la location de locaux à un fournisseur de biens ou services médicaux ou à une personne à qui des patients sont référés constitue un conflit d'intérêts, sauf lorsque le prix du loyer est établi en fonction du prix du marché et n'est pas relié à un volume de références.

---

[46] Joël Moret-Bailly, *La notion de conflit d'intérêts*, Colloque réalisé par la Cellule de veille déontologique, Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, octobre 2001, p. 12.

[47] Canadian Medical Association, *CMA Code of ethics*, en ligne : http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/2419/la_id/1/print/truc.htm. La Colombie-Britannique, plus précisément, renvoie à certains articles précis et non à l'ensemble du Code.

En Ontario, les articles 15 et 16 du *Ontario Regulation 114/94* adoptés en vertu de la *Loi de 1991 sur les médecins*[48] interdisent à un médecin de partager des honoraires, d'accepter ou d'offrir une commission ou un rabais en raison d'une référence d'un patient. Ces articles édictent aussi que le médecin exerçant en Ontario se trouve en conflit d'intérêts lorsque celui-ci loue des locaux d'un commerçant à qui il réfère sa clientèle ou vend des biens ou des services médicaux (« *medical goods or services* »), sauf si le loyer correspond au prix moyen pour la location des locaux situés dans les environs et qu'il n'est pas fixé en fonction des clients référés par le membre au propriétaire des locaux.

À Terre-Neuve, l'article 17 du *Medical Board Regulations*[49] édicte que le fait pour un médecin de louer des locaux d'un commerçant à qui ce dernier réfère sa clientèle, constitue un conflit d'intérêts en vertu de l'article 24 de la *Loi médicale*[50]. Il en est ainsi pour le médecin qui loue des locaux d'un tiers fournissant des biens et services médicaux à la clientèle référée par celui-ci. Cependant, si le loyer n'est pas établi en fonction du nombre de clients référés au propriétaire par le médecin et que le prix est raisonnable par rapport au prix d'autres locaux dans les environs, il n'y a pas de conflit d'intérêts.

En Saskatchewan, les règlements administratifs adoptés par le Collège des médecins et chirurgiens incorporent le *Code d'éthique de l'Association médicale canadienne*. Par ailleurs, ils énoncent que le fait de partager des honoraires avec une personne ayant référé un patient, de recevoir des honoraires d'une personne à qui un médecin a référé un patient, ou encore d'accepter ou de demander un rabais ou une commission en raison des références fournies, constitue une inconduite dans l'exercice de la profession. De même, la location de locaux d'un fournisseur à qui le médecin réfère des clients ou qui vend des services aux patients ou des biens médicaux est interdite, sauf quand le prix du loyer est fonction du prix du marché et n'est pas relié aux taux de références des patients[51].

L'article 7 de la *Loi médicale*[52] du Nouveau-Brunswick prévoit que le Collège des médecins et chirurgiens peut établir un règlement pour définir ou établir ce qui constitue une « faute professionnelle » au regard de cette loi. Ce règlement prévoit comme faute professionnelle, le fait de partager des honoraires avec une personne qui a recommandé un patient au membre, de lui donner une compensation, de demander ou d'accepter des honoraires, un remboursement, une commission ou une autre compensation pour la recommandation d'un patient et le fait d'être en situation de conflit d'intérêts par rapport à l'exercice de sa profession.

En Alberta, le médecin ne doit pas se référer (*self-referral*) un patient, sauf si l'intérêt de ce dernier l'exige, ni référer un patient à une clinique dans laquelle il a un intérêt, sauf s'il y prodigue des soins ou services approuvés par le Conseil. Il ne peut non plus accepter de paiement ou bénéfice pour des services rendus à un patient par un autre médecin, sauf si ce médecin est son associé ou son employé. Il ne peut offrir de ristourne pour la référence de patients. Il ne peut

---

48 *Loi de 1991 sur les médecins*, L.O. 1991, c. 30.

49 *Medical Board Regulations*, Nfld. Reg. 1113/96, art. 17.

50 *Medical Act*, R.S.N.L. 1990, c. M-4.

51 College of physicians and Surgeons of Saskatchewan, *Bylaws defining unbecoming, improper, unprofessional or discreditable conduct*, en ligne : http://www.quadrant.net/cpss/bylaws.html, art. 51.

52 *Loi médicale*, L.R.N.-B. 1991, c. 87, art. 7, en ligne : http://www.cpsnb.org/french/LoiMedical/med-act-toc.html.

investir dans une clinique de traitement ou de diagnostic non reliée à un cabinet, qu'il y prodigue des soins ou non, sauf si l'investissement n'est pas relié à un volume de référence, qu'aucune exigence de référence n'est posée et que les bénéfices ne sont pas en lien avec un volume de références[53].

Aux États-Unis

La Loi fédérale américaine anti-kickback régit les relations commerciales des professionnels de la santé aux États-Unis à l'égard des transactions pour les services qui peuvent être payés en tout ou en partie par l'État fédéral. L'article 1128 B (b) du *Social Security Act* interdit certaines pratiques qui ont pour effet de favoriser les références entre professionnels de la santé dans leurs relations commerciales. Selon un document publié par Shaw Pittman, cette loi prohibe trois types de paiements, soit :

> *(1) payments to induce patient referrals,*
> *(2) payments to induce the purchase of medical items or services, and*
> *(3) payments to induce the recommendation of a provider, supplier or plan (or its items or services)*[54].

L'*Office of Inspector General* résume ainsi les effets de cette interdiction dans les lignes directrices intitulées *Special Fraud Alert - Rental of Space in Physician Offices by Persons or Entities to which Physicians Refer* :

> *Kickbacks can distort medical decision-making, cause overutilization, increase costs and result in unfair competition by freezing out competitors who are unwilling to pay kickbacks. Kickbacks can also adversely affect the quality of patient care by encouraging physicians to order services or recommend supplies based on profit rather than the patient's best medical interest.*
> *Section 1128 B (b) of the Social Security Act (the Act) prohibits knowingly and willfully soliciting, receiving, offering or paying anything of value to induce referrals [...]. Both parties to an impermissible kickback transaction are liable. Violation of the statute constitutes a felony punishable by a maximum fine of $25,000, imprisonment up to five years, or both.*[55]

Cette directive établit les critères acceptables en ce qui concerne les ententes de baux commerciaux ainsi que leur coût. Elle s'appuie sur l'article 1001.952 du chapitre 42 du *U.S. Code, Public Health, Program Integrity – Medicare/and State Health Care Programs* (loi « anti-kickback »). Cette disposition précise qu'un loyer ne constitue pas une rémunération au sens de l'article 1128B du *Social Security Act*, si le bail est constaté par écrit, qu'il inclut tous les locaux loués entre les parties pour le terme de la location convenu entre les parties, que la durée de la location est de plus d'un an, que le total des frais de location est fixé à l'avance et est conforme

---

53 *Bylaws of College of physicians and surgeons of Alberta*, art. 48 à 52.

54 Shaw Pittman, *Alert, Government Regulation/ Health Law*, November 1995, n° 5.

55 Office of Inspector General, *Special Fraud Alert – Rental of Space in Physician Offices by Persons or Entities to which Physicians Refer*, February 2000. Adresse Internet : http://oig.hhs.gov/fraud/docs/alertsandbulletins/office%20space.htm.

au prix du marché et n'est pas déterminé en raison d'un volume de références fournies ou en raison d'un rendement de travail et que le nombre total d'espaces loués ne dépasse pas le nombre nécessaire à la poursuite des affaires de l'entreprise.

Certains États américains établissent tout de même des règles particulières en ce qui concerne la réception ou l'offre de ristournes ou autres avantages, dont les loyers gratuits ou à rabais (voir analyse détaillée en annexe II).

En France

Le *Code de déontologie médicale* interdit tout partage d'honoraires entre médecins, sous quelque forme que ce soit, ainsi que l'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires sauf si tous les médecins exercent la médecine générale ou la même spécialité et sous réserve des règles particulières applicables à l'exercice en société[56].

Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toute autre personne physique ou morale est interdit. Le terme « compérage » est défini comme l'intelligence dans le sens de « complicité » entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou d'un tiers[57].

Sont prohibés tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite, toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit, la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque[58]. Aussi, il est interdit aux médecins de dispenser des consultations, prescriptions ou avis médicaux dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments, produits ou appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent[59]. Les médecins français ne doivent jamais abaisser le montant de leurs honoraires dans un but de concurrence[60]. Ils ne doivent pas non plus accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui aurait pour conséquence une limitation ou un abandon de leur indépendance ou une atteinte à la qualité de leurs soins[61].

---

56 *Code de déontologie médicale*, [Ordre national des médecins « Code de déontologie » en ligne : http://www.web.ordre.medecin.fr/deonto/decret/codedeont.pdf] R.4127-1 à R.412-112, art. 22.

57 *Ib.*, art. 23.

58 *Ib.*, art. 24.

59 *Ib.*, art. 25.

60 *Ib.*, art. 67.

61 *Ib.*, art. 97.

5.1.2.1. Les faits saillants du droit comparé

Les faits saillants du droit comparé
en matière de loyers gratuits ou à rabais et de ristournes chez les médecins

Au Canada, dans les provinces du Manitoba, de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve, de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan

Vu l'existence présumée d'un conflit d'intérêts, 6 provinces interdisent expressément dans un règlement ou dans des lignes directrices, la location d'un loyer à un fournisseur de biens ou services médicaux ou à une personne à qui sont référés des patients, sauf si le loyer :

- est fixé en fonction du prix du marché ;
- n'est pas relié à un volume de références.

Aucune interdiction absolue de ristourne n'a été repérée.

4 provinces : l'Ontario, la Saskatchewan, le Nouveau-Brunswick et l'Alberta, interdisent la ristourne dans certaines situations notamment en raison d'une référence.

Aux États-Unis : Colorado, Floride, Virginie, Texas, New York, Vermont, Illinois, Maine, Californie

Une règle fédérale interdit le loyer gratuit ou à rabais lorsque les frais médicaux sont assumés par l'État sauf si le loyer, notamment, :

- est fixé en fonction du prix du marché ;
- n'est pas relié à un volume de références.

Aucune distinction n'est faite en fonction du type de locateur (fournisseur de biens ou autres).

En France

Aucune règle particulière n'encadre les loyers gratuits ou à rabais. Toutefois, il existe une interdiction de compérage, lorsque celui-ci se fait au détriment du patient. Le compérage s'entend de l'intelligence dans le sens de « complicité » entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou du tiers.

5.1.3. La position de l'Office

L'article 12 du *Code des professions* prévoit que l'Office des professions *« a pour fonction de veiller à ce que chaque ordre professionnel assure la protection du public. À cette fin, l'Office peut, notamment, en collaboration avec chaque ordre, vérifier le fonctionnement des divers mécanismes mis en place au sein de l'ordre en application du présent Code et, le cas échéant, de la loi le constituant en ordre professionnel ».*

C'est dans ce cadre, que le mandat « d'examiner, avec les ordres professionnels, l'ensemble des relations commerciales entre médecins et pharmaciens et leur impact sur l'indépendance et l'intégrité de ces professionnels, notamment la question des loyers gratuits ou à rabais » a été confié à l'Office.

Pour réaliser ce mandat, des recherches et des consultations ont été effectuées par l'Office avec l'entière collaboration du Collège des médecins, responsable au premier chef d'assurer la protection du public.

Les principes

La pierre d'assise du système professionnel est sa mission de protection du public. Ainsi, une personne raisonnablement informée doit avoir confiance et n'entretenir aucun doute à l'égard de l'intégrité du système professionnel, dont la déontologie est l'outil privilégié.

En matière de déontologie, la Cour suprême nous enseigne que le conflit d'intérêts ou l'apparence de conflit d'intérêts doit être évité afin de préserver l'intégrité du système professionnel et ainsi assurer la protection du public. À cet égard, l'Office fait sien ce commentaire des tribunaux : *« [q]uand l'intérêt public est en jeu, tout manquement apparent l'emporte sur les intérêts privés [...]. »*.[62]

Leur application

Comme il a déjà été souligné, il appartient à chacun des 45 ordres professionnels d'assurer la protection du public, notamment en adoptant la réglementation qui doit encadrer l'exercice de la profession de leurs membres, par la mise en œuvre des programmes d'inspection professionnelle et par la discipline, en déposant des plaintes auprès de leur comité de discipline, ce qui peut entraîner des limitations d'exercice, des radiations ou des amendes, selon le cas.

Dans le cadre de leurs relations commerciales, les médecins et les pharmaciens sont soumis au respect des règles prescrites par le *Code des professions*, la *Loi médicale*, la *Loi sur la pharmacie*, le *Code de déontologie des médecins* et le *Code de déontologie des pharmaciens*.

On retient des règles déontologiques applicables aux médecins qu'ils doivent sauvegarder leur indépendance professionnelle et éviter toute situation de conflit d'intérêts.

Or, un loyer gratuit ou à rabais consenti à un médecin par un pharmacien risque de placer ce médecin dans une situation où il pourrait être en conflit d'intérêts apparent. Cette situation doit donc être évitée.

Afin d'assurer la protection du public, et ainsi, préserver en toutes circonstances l'intégrité du système professionnel, une norme précise, bien encadrée, laissant peu de place à l'interprétation en raison des intérêts à protéger, doit être privilégiée en matière de conflit d'intérêts réel ou apparent.

Comme on l'a démontré ci-haut, l'application du critère de l'indépendance professionnelle retenu à l'article 73 du *Code de déontologie des médecins* peut permettre à un médecin d'accepter un loyer gratuit ou à rabais malgré que, ce faisant, il se place en situation de conflit d'intérêts potentiel pourvu qu'il soit convaincu, en son âme et conscience, que son indépendance professionnelle n'est pas en péril, sans avoir à se questionner ou à évaluer si son indépendance professionnelle risque d'être mise en péril.

---

[62] *Succession MacDonald c. Martin*, précité, p. 1254 [propos cités par le juge Callaghan dans l'affaire *Goldberg c. Goldberg*, (1982) 141 D.L.R. (3d) 133.].

De même, les études citées permettent d'établir que le critère de la « mise en péril de l'indépendance professionnelle » fait appel strictement au jugement du professionnel concerné, donc à ses valeurs, ce qui est, par définition, difficilement contrôlable.

À cela s'ajoute, en raison de la fluidité de ce critère de l'indépendance professionnelle et de sa subjectivité, la difficulté pour le syndic d'un ordre de présenter une preuve concluante de violation de cette norme devant le comité de discipline de l'ordre.

D'où l'intérêt d'établir des normes claires, simples et connues dont l'appréciation est objective, qui rendent les règles déontologiques plus facilement compréhensibles par les professionnels et applicables par l'ordre professionnel, son syndic ou le comité de discipline. Cela permet aux ordres professionnels de remplir de manière efficiente leur mission de protection du public, tout en répondant à leur obligation d'équité procédurale qui suggère que la sphère de risque disciplinaire doit raisonnablement être circonscrite afin de permettre au professionnel de se défendre adéquatement.

En conséquence, la norme retenue pour évaluer l'existence d'une situation de conflit d'intérêts lorsqu'un loyer gratuit ou à rabais est consenti à un médecin, doit être précise, déterminée, d'application générale et impersonnelle.

Le droit comparé

L'examen des dispositions applicables à l'extérieur du Québec a permis de constater que dans plusieurs provinces canadiennes, la location d'un loyer à un fournisseur de biens ou services médicaux ou à une personne à qui sont référés des patients est interdite, sauf si le loyer est fixé en fonction du prix du marché ou n'est pas relié à un volume de références. Ces règles sont généralement établies dans des lignes directrices plutôt que dans un règlement approuvé par une autorité gouvernementale. Les lignes directrices constituent certes un outil d'information et d'éducation intéressant, mais elles n'offrent aucune valeur contraignante et n'entraînent aucune sanction pour celui qui fait défaut de s'y conformer.

À cet égard, la situation aux États-Unis est différente puisque la loi fédérale, communément appelée Loi anti-kickback[63], interdit à un professionnel de la santé d'accepter ou de donner une rémunération pour avoir référé un patient lorsque les frais de soins de ce patient sont assumés, en tout ou en partie, par l'État fédéral. Elle précise toutefois qu'un loyer ne constitue pas une rémunération si le bail est constaté par écrit et inclut l'ensemble des locaux loués, si le terme est déterminé, si sa durée est supérieure à un an, si tous les frais sont fixés à l'avance, si le montant de la location correspond au prix du marché et n'est pas déterminé en raison d'un volume de références de patients ou du rendement, et si l'espace loué correspond à ce qui est nécessaire à la poursuite des affaires de l'entreprise. Une infraction à cette loi rend le contrevenant passible d'une amende de 25 000 $ ou de cinq ans d'emprisonnement.

---

[63] Chapitre 42 du *U.S. C., Public Health, Program Integrity – Medicareland State Health Care Programs*, article 1001.952.

L'harmonisation du droit comparé au Québec

À notre avis, il n'est pas souhaitable de remplacer le critère de la « mise en péril de l'indépendance professionnelle » pour évaluer la légalité de l'acceptation d'une ristourne ou d'un loyer à rabais en regard des règles du *Code de déontologie* applicables aux médecins, par celui du loyer fixé en fonction du prix du marché (juste valeur marchande). Ce critère soulève de sérieuses difficultés d'application puisqu'il est tout aussi subjectif que le premier. En effet, même lorsque l'évaluation est effectuée par une personne indépendante et compétente, elle peut être basée sur des critères variant d'une personne à l'autre en raison des éléments subjectifs que comporte une telle évaluation. De plus, il s'agit d'un critère dont l'application est onéreuse puisqu'il fait appel à une preuve d'experts et de contre-experts. Quoique séduisant, ce critère n'apparaît pas efficace dans le contexte des solutions recherchées.

La décision de la Cour fédérale de district dans *U.S. v. McLaren Regional Medical Center*[64] rendue en vertu de la Loi Stark[65] et de la Loi anti-kickback, précitée, en constitue l'illustration. Bien que la Loi Stark contienne une définition de la juste valeur marchande, la Cour a établi un ensemble de facteurs de nature à influencer l'établissement de la juste valeur marchande : on y dénombre la façon dont les négociations ont été menées, la qualité et le moment des évaluations, d'autres facteurs tels les calculs de l'espace, le stationnement, les clauses de non-concurrence, l'évaluation municipale, les assurances, les revenus, etc[66]. L'évaluation dépend aussi de l'habilité de l'expert à comparer l'ensemble de ces facteurs et, en cas de litige, de l'opinion du tribunal.

Cette norme basée sur la juste valeur marchande est donc difficile à appliquer, ce que reconnaît d'ailleurs le Collège des médecins. C'est pourquoi elle doit être écartée. Au surplus, le résultat de nos recherches démontre qu'aucune poursuite, ni dénonciation n'a été rapportée dans les six provinces canadiennes encadrant expressément l'octroi d'un loyer gratuit ou à rabais à un professionnel.

Par ailleurs, en plus du critère de la juste valeur marchande, un État américain, la Virginie, oblige les pharmaciens à dénoncer toute situation de conflit d'intérêts à sa clientèle. Pour l'Office, ce type de dénonciation ne peut constituer à elle seule une solution satisfaisante. En effet, cela n'apporte qu'un remède, s'il en est, *a posteriori,* sans régler la situation de conflit d'intérêts potentiel.

Le maintien d'une interdiction et son application

L'analyse du droit comparé en matière de conflit d'intérêts associé à la problématique du loyer gratuit ou à rabais nous conduit l'Office à recommander le maintien de l'interdiction pour les médecins d'accepter un loyer gratuit ou à rabais.

---

64 N°. 97-CV-72992-DT (*E.D. Mich.*, Feb. 14, 2002).

65 42 U.S.C. art. 1395nn(a)(1) et suiv.

66 J. Scott Richardson, « Fair Market Value Standards Addressed By Federal Court », Health Care Councel, July 2002.

Toutefois, une interdiction absolue n'est pas souhaitable en matière d'avantages. En effet, la Cour suprême, dans l'affaire *Hinchey*, enseigne *« qu'il est possible d'éluder une bonne partie des conséquences absurdes qui résulteraient de l'attribution d'un sens illimité aux termes « avantage ou bénéfice » en interprétant plus strictement les termes et en reconnaissant qu'ils exigent que, pour être visé par cet alinéa, le bénéficiaire ait obtenu un gain important ou concret. »*[67]

Afin de préserver la confiance du public dans le système professionnel, dans l'objectif d'assurer la protection du public, il y aurait lieu de transposer cette règle de la Cour suprême et d'interdire aux professionnels l'acceptation de commission, ristourne ou avantage, sauf pour les remerciements d'usage et les cadeaux de valeur modeste. De plus, cette proposition répond à l'une des préoccupations du Collège des médecins lors de la révision de son *Code de déontologie* en 2002.

Cette mesure, qui s'inscrit dans le prolongement du principe de préserver l'intégrité du système professionnel, ne constitue toutefois pas un précédent. Citons, à titre d'exemple dans le droit réglementaire québécois, l'article 6 du *Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique*[68] qui prévoit que le fonctionnaire ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autres avantages que ceux d'usage ou d'une valeur modeste.

Cependant, toute modification au *Code de déontologie des médecins* pour ne permettre que l'acceptation de ristournes ou d'avantages de valeur modeste devra être accompagnée de mesures transitoires afin d'encadrer la réception d'un loyer gratuit ou à rabais par un médecin en vertu d'un contrat conclu, de bonne foi, avec un professionnel de la santé (ex. : un pharmacien) ou un non-professionnel. Cette mesure transitoire pourrait, notamment, exiger que le médecin divulgue par écrit à ses clients cette situation de conflit d'intérêts.

La mise en œuvre de l'interdiction

Il est également important de souligner que pour être pleinement mise en œuvre, toute solution nécessitera l'entière collaboration des ordres professionnels, et ce, en raison des pouvoirs qui leur sont délégués et du principe d'autogestion qui leur est conféré par le *Code des professions*.

L'Office est d'avis, comme le permet l'article 112 du *Code des professions*, que l'inspection professionnelle, par le biais de la vérification ou de l'enquête particulière, doit jouer un rôle primordial dans la résolution de la problématique liée aux relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens, notamment sur la question des loyers gratuits ou à rabais, pour prévenir toute situation apparente de conflit d'intérêts, et ce, de manière complémentaire avec la discipline, en raison de leur caractère préventif et curatif respectif.

---

[67] *R. c. Hinchey*, précité, par. 59.

[68] R.R.Q., c. F-3.1.1., L'article 6 se lit de la façon suivante : « **6.** Le fonctionnaire ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État. »

Or, les travaux de l'Office ont permis de constater qu'un malaise dans l'action des ordres professionnels provient de leur difficulté à concilier, d'une part, le fait de participer à une mission commune de protection du public, et d'autre part, d'être tenu à un devoir de confidentialité. En effet, certains donnent une interprétation stricte au devoir de confidentialité imposé par le *Code des professions* : ce devoir de confidentialité est fréquemment interprété comme interdisant tout transfert d'informations de l'inspection au syndic et vice versa. Il y a donc lieu d'intervenir à cet égard, et ce, non seulement pour préserver l'exercice de cette complémentarité mais, également, pour la favoriser davantage.

Pour remplir pleinement le mandat confié par le ministre afin de préserver la crédibilité du système professionnel, de rassurer le public quant à son efficacité et sa justesse et d'assurer la protection du public, l'Office croit approprié d'assurer un suivi des mesures proposées. Pour ce faire, les deux ordres doivent l'informer de leur mise en œuvre et de leur application au sein de leurs ordres et auprès de leurs membres.

Au surplus, toute solution retenue afin d'éviter les situations de conflit d'intérêts, réel ou apparent, dans le cadre des relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens ne pourra être le seul fait du Collège des médecins et de ses membres. La concertation des milieux professionnels et la sensibilisation des non-professionnels, locateurs ou autres, seront essentielles. À cet égard, quelques mesures sont proposées dans le présent avis afin d'élargir l'assujettissement aux amendes prévues au *Code des professions* et d'augmenter leur montant minimal et maximal.

Avant de soumettre ses recommandations, l'Office tient à rappeler les nécessaires distinctions entre les règles éthiques, qui font appel aux valeurs et les règles déontologiques visant, en l'espèce, à protéger le public et dont la transgression peut entraîner une sanction disciplinaire.

Aussi, tout en encourageant les ordres professionnels à élaborer et adopter des valeurs éthiques, il faut rappeler qu'elles doivent intervenir en lien avec les règles déontologiques. Elles ne doivent pas avoir pour effet d'interférer dans la mise en œuvre de notre système disciplinaire qui, en raison de son caractère public, donc de sa transparence, est le dernier rempart du système professionnel pour assurer la protection du public.

Pour toutes ces raisons, l'Office propose les solutions législatives, réglementaires et administratives suivantes.

5.1.4. Les recommandations de l'Office

Solutions législatives :

1° Proposer une modification à l'article 87 du *Code des professions* afin d'ajouter l'obligation pour un ordre professionnel de prévoir dans son code de déontologie des dispositions pour prévenir les situations de conflit d'intérêts.

Actuellement, l'article 87 du *Code des professions* oblige un ordre professionnel à adopter un code de déontologie imposant au professionnel des devoirs d'ordre général et particulier envers le public, ses clients et sa profession, notamment celui de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité. Il énumère certains sujets qui doivent obligatoirement s'y retrouver. La proposition consiste à ajouter à cette liste l'obligation pour l'ordre d'adopter des dispositions visant à prévenir toute situation de conflit d'intérêts, réel ou apparent, adaptée aux situations se présentant dans chacune des professions.

Grâce à cette nouvelle disposition, les ordres professionnels seront invités à revoir leur code de déontologie et à évaluer si celui-ci répond aux exigences déterminées par les tribunaux en matière de conflit d'intérêts et, à défaut, à le compléter.

2° Modifier le *Code des professions* afin de hausser le montant des amendes en matière disciplinaire et pénale.

Cette proposition permettrait de sensibiliser et responsabiliser davantage les professionnels et leurs cocontractants au respect des règles déontologiques qui régissent ces professionnels. Elle aurait un effet plus dissuasif, les amendes actuellement prévues (min. 600 $ et max. 6 000 $) étant relativement faibles comparées à celles des autres provinces canadiennes et aux intérêts économiques en jeu.

À l'occasion des travaux de l'Office menés en concertation avec certains ordres professionnels sur la mise à jour du *Code des professions*, ceux-ci étaient d'avis d'augmenter le montant de l'amende maximale pour la personne physique à 10 000 $. Pour une personne morale, le montant de l'amende le moins élevé serait fixé à 600 $ et le plus élevé, à 25 000 $. Dans l'hypothèse où cette solution serait retenue, elle devra faire l'objet d'un examen plus approfondi avec la collaboration du ministère de la Justice.

De même, il est nécessaire de pouvoir poursuivre devant un tribunal pénal un tiers qui incite un professionnel à enfreindre le *Code des professions*, ainsi que les lois et les règlements le régissant. Une telle mesure aura un effet dissuasif sur les personnes, physiques ou morales, qui contractent avec ces professionnels.

3° Modifier le *Code des professions* afin d'y introduire une disposition permettant au syndic, dans les cas où il le juge pertinent, de sa propre initiative ou à la suite d'une demande du comité d'inspection professionnelle, de divulguer toute information au comité d'inspection pour assurer la protection du public et, à l'inverse, permettre à ce comité, dans les cas où il le juge pertinent, de sa propre initiative ou à la suite d'une demande, de divulguer toute information au syndic pour les mêmes fins.

Cette solution vise à favoriser et à promouvoir une vision globale de l'ordre dans la gestion des informations confidentielles. De plus, son introduction dans le *Code des professions* sécuriserait les syndics et les comités d'inspection professionnelle quant à la légalité de la divulgation proprement dite de renseignements, leur laissant le soin de déterminer, dans chaque cas, si la divulgation s'avère pertinente ou non. Elle devrait permettre une meilleure complémentarité entre les deux mécanismes de contrôle, sans pour autant porter atteinte à leur autonomie respective et à leur caractère distinct.

Cette proposition s'inscrit dans la foulée des recommandations du groupe de travail sur la mise à jour du *Code des professions* auquel participaient des représentants de plusieurs ordres professionnels.

Solutions réglementaires :

4° Demander au Collège des médecins de modifier le *Code de déontologie des médecins* afin de préciser le paragraphe 3° de l'article 73 relatif aux commissions, ristournes ou autres avantages pour ne permettre que les remerciements d'usage et les cadeaux de valeur modeste.

Cette mesure assure la confiance du public dans le système professionnel, donc préserve son intégrité et, par voie de conséquence, permet aux intervenants du système de satisfaire sa raison d'être, soit la « protection du public ».

Ce principe ne peut toutefois être introduit sans une évaluation de sa portée et des répercussions possibles à l'égard de professionnels qui exercent leur profession au sein d'organismes, tel un centre d'hébergement ou d'une autre organisation (ex. : une coopérative). En fait, il faut, en première analyse, éviter d'interdire les situations où le professionnel n'est pas en conflit d'intérêts, même s'il reçoit un avantage. Une appréciation concrète de la mesure s'impose. De plus, elle devra être accompagnée de lignes directrices.

De même, il y aura lieu d'évaluer la possibilité d'introduire une disposition transitoire législative ou réglementaire si l'orientation retenue est de rendre applicables les nouvelles mesures aux contrats en cours lors de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

En effet, ces modifications risquent d'entraîner des répercussions économiques importantes pour les professionnels concernés qui ont, de bonne foi, conclu des contrats avec d'autres professionnels de la santé ou avec des non-professionnels. Dès lors, la portée et les répercussions possibles des modifications proposées à l'égard de contrats ou engagements en cours que les médecins et les pharmaciens ont conclu, de bonne foi, entre eux ou avec des tiers devront être analysées.

Par ailleurs, à la suite de la Commission parlementaire sur le projet de politique du médicament qui devrait se tenir au cours de l'année 2005, il y aura lieu d'évaluer l'opportunité d'harmoniser les recommandations retenues avec les solutions proposées, le cas échéant.

5° Demander au Collège des médecins de modifier le *Code de déontologie des médecins* pour obliger le professionnel à introduire dans tout bail ou tout autre document contractuel une déclaration attestant que les obligations qui découlent de ce bail ou de cet autre document respectent les normes déontologiques du médecin et de rendre ces documents disponibles, sur demande du Collège.

L'insertion dans un bail ou un autre contrat d'une déclaration de conformité aux règles régissant le médecin permettra de sensibiliser le cocontractant aux diverses obligations professionnelles de ce médecin ou du pharmacien. En corollaire, le Collège aura le pouvoir d'exiger une copie de ces documents afin de s'assurer que ses membres respectent les exigences de leur code de déontologie.

De plus, cette proposition appuie le médecin dans ses négociations en uniformisant la pratique commerciale notamment en évitant toute forme de maraudage commercial. Il importera donc de sensibiliser éventuellement le tiers de la possibilité de poursuite pénale susceptible de sévères peines. Ces peines pourraient être plus importantes pour les administrateurs et dirigeants d'une société par actions.

Solutions administratives :

6° Demander au Collège des médecins d'élaborer des lignes directrices relatives au maintien de l'indépendance professionnelle dans les rapports commerciaux, notamment quant à la conclusion de baux.

Même si les lignes directrices ne sont pas contraignantes, elles peuvent servir de guide aux professionnels ainsi qu'à un organisme juridictionnel ou à un tribunal en cas de contestation. Ces lignes directrices permettront de faciliter la compréhension et la mise en œuvre des modalités d'application des nouvelles règles d'indépendance professionnelle et de conflit d'intérêts relatives aux loyers gratuits ou à rabais et aux ristournes auprès des membres de l'ordre professionnel.

7° Demander au Collège des médecins d'établir un programme d'inspection professionnelle destiné à assurer le suivi des mesures réglementaires proposées, dont l'examen des contrats liant les médecins dans l'établissement de leur clinique.

Une telle action de la part du Collège des médecins est essentielle. En effet, l'inspection professionnelle demeure l'outil préventif par excellence au sein du système professionnel. En ce sens, la mise sur pied d'un programme particulier d'inspection professionnelle s'inscrit naturellement dans un effort concerté visant à éviter qu'un professionnel se trouve dans une situation de conflit, réelle ou apparente, ou à le faire cesser.

À la lumière des décisions judiciaires, l'article 112 du *Code des professions* permet le type d'intervention proposé par cette mesure. Cette proposition a le mérite de laisser aux ordres professionnels la flexibilité nécessaire puisqu'il appartient à chaque Bureau d'établir les normes minimales de pratique qu'un professionnel doit satisfaire pour rendre au public les services auxquels il a droit.

8° Demander au Collège des médecins de remettre un rapport annuel à l'Office des professions du Québec sur la mise en œuvre des dispositions qui seraient retenues ainsi que sur leur application.

L'exigence d'un rapport permettra finalement de juger de l'adéquation des mesures mises en place par rapport à l'atteinte de l'objectif poursuivi, à savoir éviter toute situation de conflit d'intérêts, réel ou apparent, remettant en cause l'indépendance du professionnel, pour une meilleure protection du public.

Il y aurait lieu que l'Office, avec la collaboration du Collège des médecins, détermine les points que devra traiter le rapport à cet égard.

5.2. La situation par rapport à l'exercice de la pharmacie

5.2.1. Le droit applicable au Québec

La situation de l'offre de loyers gratuits ou à rabais par un pharmacien se présente d'une façon un peu différente par rapport à celle des médecins.

D'abord, rappelons que les interdictions prévues aux articles 3.05.06 et 3.05.08 du *Code de déontologie des pharmaciens*, précité, sont claires. En vertu de ces dispositions, le pharmacien doit notamment s'abstenir de fournir à une personne autorisée à prescrire (ex. : le médecin) des cadeaux, ristournes, etc.

> ***3.05.06.*** *Un pharmacien doit s'abstenir de recevoir, en plus de la rémunération à laquelle il a droit, tout avantage, ristourne ou commission relatif à l'exercice de sa profession. De même, il ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à verser un tel avantage, ristourne ou commission.*
>
> ***3.05.08.*** *Un pharmacien ou une société de pharmaciens doit s'abstenir de fournir à une personne autorisée à prescrire en vertu d'une loi du Québec ou d'une autre province ou territoire du Canada ou à un établissement de santé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), des cadeaux, ristournes, bonis ou autres gratifications quelle qu'en soit la forme et notamment, des appareils de bélinographie, ordinateurs ou autres dispositifs électroniques.* (Nous soulignons)

Ces règles se retrouvent au chapitre de l'indépendance et du désintéressement dans le *Code de déontologie des pharmaciens*. Elles visent à décourager toute forme de dirigisme et à éviter que le pharmacien ne se trouve dans une situation de conflit d'intérêts, réel ou apparent. Précisons que la portée du mandat confié à l'Office amène à traiter exclusivement la règle visant l'interdiction pour le pharmacien « de verser, d'offrir de verser ou de s'engager à verser » ou de « s'abstenir de fournir » des ristournes ou autres avantages.

Ensuite, tel qu'en font foi le libellé des articles 3.05.06 et 3.05.08, ces interdictions sont absolues et elles ne dépendent pas, en raison des termes utilisés (avantages, ristournes, commissions, cadeaux, autres gratifications), de la réception d'une contrepartie (ex. : la réception de prescription, de référence, etc.).

Ces interdictions s'appliquent uniquement au pharmacien, qu'il pratique seul ou en société de pharmaciens. Une société de pharmaciens est donc assimilée à une société de personnes au sens du *Code civil du Québec*, autrement dit plusieurs pharmaciens exerçant au sein d'une société en nom collectif par opposition à la personne morale (ex. : une société par actions ou communément appelée, une compagnie). En effet, les lois professionnelles ne visent que les personnes physiques. Dans l'état actuel du droit, un pharmacien n'est pas autorisé à exercer la pharmacie au sein d'une société par actions (art. 187.11 du *Code des professions*).

Ainsi, tous les pharmaciens sont assujettis aux règles de déontologie dans l'exercice de leur profession au sens de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*[69] :

> ***17.*** *L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé.*
> *Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes:*
> *1° émettre une opinion pharmaceutique;*
> *2° préparer des médicaments;*
> *3° vendre des médicaments, conformément au règlement pris en application de l'article 37.1;*
> *4° surveiller la thérapie médicamenteuse;*

---

[69] L.R.Q., c. P-10.

5° initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées;
6° prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence et exécuter lui-même l'ordonnance, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26).

Dans la mesure où il ne s'y exerce pas une activité régie par la *Loi sur la pharmacie*, la partie commerciale de la pharmacie est exclue de l'application du *Code de déontologie des pharmaciens*, qu'elle se présente sous la forme de bannières, de regroupements de pharmaciens indépendants ou de franchise (ex. : PJC, Pharmaprix, Obonsoins, Uniprix, Familiprix, Loblaws ou autres).

Il est donc important de s'assurer que la personne susceptible d'avoir contrevenu au *Code de déontologie des pharmaciens* y est assujettie, puisque cela détermine l'encadrement juridique applicable et, en conséquence, la compétence du syndic de l'Ordre en matière disciplinaire. Par exemple, le franchiseur (PJC Inc. ou autres) qui offre un loyer gratuit ou à rabais à un médecin n'est pas assujetti aux obligations du *Code de déontologie des pharmaciens*, donc aux interdictions visées par ce code.

Parce que les articles 3.05.06 et 3.05.08 du *Code de déontologie des pharmaciens* ne souffrent d'aucune exception, un pharmacien ne pourrait verser ou offrir de verser un avantage ou une ristourne à un médecin. En fait, il devrait s'abstenir de lui fournir toute ristourne ou autre gratification, quelle qu'en soit la forme.

Ces règles ainsi édictées répondent strictement aux principes voulant que toute situation de conflit d'intérêts réel ou apparent doive être évitée. Il appartient aux ordres professionnels de voir à leur application en fonction du critère de la protection du public. Chaque situation doit être appréciée à son mérite sur la base des faits qui lui sont propres par l'autorité compétente, soit le syndic, le comité d'inspection professionnelle, ou le cas échéant, le comité de discipline.

5.2.2. Le droit applicable ailleurs

Au Canada

En Alberta, le *Pharmaceutical Profession Regulation*[70] interdit au pharmacien d'offrir un avantage [« anything of value »] à une personne dans le but de l'inciter à recourir aux services d'un pharmacien ou d'une pharmacie. Le *Code of Ethics Bylaws* lui interdit de conclure une entente avec un prescripteur lorsqu'il est raisonnable de considérer que son jugement

---

[70] Alta. Reg. 322/1994. Cette disposition se lit comme suit : « Art. 32 (8) *No pharmacist or proprietor may give anything of value to another person for recommending the pharmacist's or pharmacy's services.* ».

professionnel pourrait être affecté dans l'exécution de l'ordonnance[71]. Enfin, une politique du College of Pharmacists and Surgeons de l'Alberta, intitulée « Conflict of Interest », prévoit qu'un pharmacien qui a des intérêts dans une clinique séparée de la pharmacie ne peut référer des patients à une telle clinique à moins qu'il ne fournisse directement des soins ou des services approuvés par le Collège des pharmaciens dans cette clinique. On y souligne également qu'il y a une forte présomption de conflit d'intérêts lorsque le médecin est propriétaire à la fois de la clinique et membre d'une société de gestion qui offre des services à cette clinique[72]. On y ajoute que le pharmacien ne doit pas offrir d'avantages, directement ou indirectement, pour les services rendus au patient par un autre pharmacien ou une autre personne[73].

À l'Île-du-Prince-Édouard, le *Standards Regulations*[74] prévoit, d'une part, que le pharmacien doit respecter les règles énoncées dans le code de déontologie et, d'autre part, qu'il est en conflit d'intérêts lorsqu'il se place en situation où il obtient des avantages financiers autrement que par la vente de produits résultant de l'exercice de sa profession, du nombre d'ordonnances rédigées par un médecin ou encore lorsqu'il se met dans une situation telle que son intégrité professionnelle ou ses services peuvent être influencés par d'autres personnes ou par des facteurs autres que son jugement professionnel dans les meilleurs intérêts pour son patient[75]. Le « *Guideline for Interpretation* », en appui à la règle VI du « *Code of Ethics* »[76] portant sur l'honneur et la dignité de la profession, explique que le pharmacien se met en situation de conflit d'intérêts lorsqu'il conclut une entente avec un prescripteur qui peut affecter son jugement professionnel dans l'exécution d'une ordonnance ou qui peut interférer avec le droit du patient à la pharmacie de son choix.

---

71 *Code of Ethics Bylaw, Principle VI : A pharmacist act with honesty and integrity*, par. 7, qui se lit comme suit : « *Pharmacists do not enter into any arrangement with a prescriber of drugs that could reasonable be perceived as affecting the prescriber's independent professional judgment in the prescribing of drugs.* ». Ce *Code of Ethics Bylaws* est pris en application du paragraphe (1) (v) de l'article 92 du *Pharmaceutical Professions Act*, R.S.A. 2000, c. P-12.

72 Conflict of Interest, CPSA Policy, art. a). Ces dispositions se lisent comme suit : « *Referral to a Facility in Which a Registered Practitioner Holds and Interest a) A registered practitioner who holds an investment in a treatment and/or diagnostic facility operated separate and apart from the practitioner's office practice shall not refer patients to such facility unless the registered practitioner directly provides care or service approved by Council in such facility. [...] c) There may be a strong perception of conflict of interest where a physician is both owner of a private facility and a member of an RHA administrative structure empowered to grant contracts for service in that facility (see final section of this Policy).* ».

73 *Ib.*, cette disposition se lit comme suit : « *[...] Seeking or Receiving Benefits From a Third Party - A registered practitioner shall not seek or accept any payment or benefit, directly or indirectly, for any service rendered to a patient by any other practitioner or person other than for services provided by a partner, associate, employee or locum of such registered practitioner. A benefit shall include, but is not limited to, any financial advantage, good or service sought or received by the registered practitioner.* ».

74 Ces règlements sont pris en application de la *Pharmacy Act*, R.S.P.E.I., 1988, c. P-6.

75 Art. 27 et 28 du *Standards Regulations*, précité. L'article 28 se lit comme suit : « *28. It is a conflict of interest for a pharmacist to place himself in or accept a situation which, in the Board's judgement, (a) results, by connection with his pharmaceutical practice, in monetary or other personal gain other than that earned from the sale of products and the performance of professional services in his practice, or in gain for a prescriber of drugs as a consequence of his prescribing; or (b) puts his professional integrity or his rendering of services at risk of being controlled or detrimentally influenced by other persons or by factors other than his professional judgement of what is best for the patient.* ».

76 *Code of Ethics*, Regulation Policy, oct. 2001, Statement VI, art. 6 : « *Pharmacists do not enter into arrangements with prescribers that could affect the prescriber's independent professional judgement in prescribing or that could interfere with the patient's right of choice of a pharmacy.* ».

Au Manitoba, le « *Code of Ethics* »[77] interdit au pharmacien de conclure une entente ou de participer à des transactions avec un professionnel de la santé ou toute autre personne dans lesquelles des avantages financiers lui sont attribués en fonction des services professionnels rendus. Ainsi, le loyer entre pharmaciens et médecins ne peut être fixé en fonction du volume d'ordonnances généré par le médecin à la pharmacie[78].

Au Nouveau-Brunswick, le pharmacien commet une faute professionnelle lorsqu'il partage ses honoraires avec un professionnel qui lui a référé une personne ou lorsqu'il reçoit des honoraires d'un professionnel à qui il a référé un patient[79].

En Nouvelle-Écosse, le « *Code of Ethics* »[80] interdit à un pharmacien de conclure une entente avec un prescripteur qui pourrait avoir une incidence sur le jugement professionnel du prescripteur lors de la rédaction d'une ordonnance ou qui pourrait brimer le droit du patient à choisir une pharmacie.

En Ontario, la pratique de loyers préférentiels est interdite. Le *Règlement 548* pris en application de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*[81] traite de la réception d'avantages [« benefit »] sous l'angle du conflit d'intérêts. Le paragraphe (1) de l'article 31 de ce règlement définit le mot « benefit »[82] en fonction de différentes situations. Par exemple, est en conflit d'intérêts le pharmacien louant des locaux à un professionnel de la santé [« supplier »[83]] à qui il a référé des patients, sauf si le prix de location est raisonnable pour la région dans laquelle se situe le local et si ce prix n'est pas fixé en fonction du volume d'affaires de la pharmacie. La même situation s'applique pour un membre qui loue un local d'un professionnel de la santé. L'article 1 du *Règlement 681/93*[84] intitulé *Professional Misconduct*, prévoit que l'exercice de la profession, alors que le pharmacien est en situation de conflit d'intérêts, constitue une faute professionnelle. Dans ce cas, l'ordre peut suspendre le certificat d'inscription du pharmacien ou exiger que ce dernier verse une amende d'au plus 35 000 $[85].

---

77 *Code of Ethics*, The Manitoba Pharmaceutical Association, avril 2001, art. 5. Ce code est pris en application du par. (1) de l'article 71 de la *Loi sur la pharmacie*, C.P.L.M., ch. P-60 qui permet à l'ordre de prescrire des normes déontologiques par résolution. L'art. 35 de cette loi permet au comité de discipline de conclure à une inconduite professionnelle le pharmacien qui contrevient au Code de déontologie.

78 *Ib.*, art. 5 qui édicte : « *Pharmacists shall never agree to, or participate in, transactions with practioners of other health professions, or any other person under which fees are divided, or which may cause financial or other exploitation in connection with the rendering of their professional services (which the exception of percentage rent based on total sales generated.* ».

79 *Règlement de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick, art. 14 (e).*

80 *Code of Ethics of the Nova Scotia College of Pharmacists*, Value VI.

81 R.R.O. 1990, *Regulation 548*, art. 31 (1) pris en application de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies* (L.R.O. 1990, ch. H. 4). L'article 29 de ce règlement prévoit que pour les fins de la Partie III de la Loi, une faute professionnelle inclut le fait de se trouver dans une situation de conflit d'intérêts.

82 Cette définition se lit comme suit: « 31 (1) *In this section, « benefit » means any benefit, gift, advantage or emolument of any kind whatsoever, whether direct or indirect, and includes, [...].*».

83 Le mot « *supplier* » signifie : *a person who, (a) sells or otherwise supplies medical goods or services, or (b) is registered or licensed under any Act regulating a health profession.* R.R.O. 1990, Reg. 548, s. 31 (1). ».

84 Ce règlement est pris en application de la *Loi de 1991 sur les pharmaciens*, L.O. 1991, ch. 36.

85 Art. 51 de l'annexe 2 intitulée *Code des professions de la santé de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, (L.O. 1991, c. 18).

En Saskatchewan, le paragraphe (2) de l'article 14 de la *Pharmacy Act*[86] permet à l'ordre d'adopter des règlements administratifs [« *Regulatory Bylaws* »] pour établir des règles de conduite professionnelle ainsi que pour définir des activités qui constituent des conflits d'intérêts et en interdire la participation par les pharmaciens. Nous n'avons retrouvé aucun règlement sur les conflits d'intérêts, ni de règles particulières en ce qui concerne les relations commerciales entre un pharmacien et un médecin.

À Terre-Neuve, le *Pharmaceutical Association Regulations*[87] prévoit que constitue une faute professionnelle le fait pour un pharmacien de conclure une entente avec un prescripteur afin de recevoir des avantages sur les ordonnances que celui-ci a rédigées, de partager ses honoraires avec un médecin qui lui a référé un patient ou de recevoir des honoraires d'un médecin à qui un pharmacien a référé un patient, de louer des locaux d'un tiers pour profiter d'avantages financiers provenant de la pharmacie ou de conclure une entente qui a pour effet de restreindre une personne à la pharmacie de son choix[88]. Cependant, il est permis de profiter d'un avantage financier pour un loyer lorsque le prix de la location correspond au prix du marché[89]. Le conflit d'intérêts constitue également une faute professionnelle[90]. Enfin, le « *Guideline for Interpretation* », en appui à la règle VI du *Code de déontologie* [« *Code of Ethics* »[91]] portant sur l'honneur et la dignité de la profession, explique que le pharmacien ne doit pas conclure d'entente avec un médecin qui aurait pour effet d'affecter l'indépendance professionnelle de ce dernier ou qui pourrait nuire au choix du patient d'une pharmacie[92].

Il n'existe aucune règle spécifique en Colombie-Britannique concernant les relations commerciales entre un pharmacien et un médecin.

Aux États-Unis

Mentionnons que la Loi fédérale américaine anti-kickback s'applique à l'égard des pharmaciens en ce qui concerne les loyers gratuits ou à rabais. Cette loi, présentée plus haut, édicte les conditions suivant lesquelles la location de locaux entre médecins et professionnels de la santé peut s'effectuer, autrement il y a interdiction.

Par ailleurs, on retrouvera, à l'annexe III, l'étude des dispositions adoptées par certains états américains pour encadrer les conflits d'intérêts chez les pharmaciens.

---

86 S.A., 1996, c. P-9.1.

87 1998, N.F.D.L., Règ. 80/98, art. 37 (1) (i).

88 *Pharmaceutical Association Regulations*, 1998, art. 37.1 (e) (h) (i) (j).

89 *Ib.*, art. 37.1 (i).

90 *Ib.*, art. 37.1 (v).

91 *Code of Ethics, Regulation Policy*, Newfoundland Pharmaceutical Association, oct. 2001. Ce *Code de déontologie* est adopté en vertu de l'article 16 du *Pharmaceutical Association Regulations*, 1998, N.F.D.L. Reg. 80/98.

92 *Ib.*, Statement VI, art. 6 : « *Pharmacists do not enter into arrangements with prescribers that could affect the prescriber's independent professional judgement in prescribing or that could interfere with the patient's right of choice of a pharmacy.* ».

En France

En France, le *Code de déontologie des pharmaciens* oblige le pharmacien à ne se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion des contrats ayant un objet professionnel[93]. Il doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel et ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit. L'acceptation ou la proposition à un confrère d'une rémunération qui ne soit pas proportionnée, compte tenu des usages avec les fonctions et les responsabilités assumées est interdite[94].

Le *Code de la santé publique* énonce aussi que le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats ou de conventions[95]. Enfin, tout compérage entre pharmaciens et médecins ou toute autre personne est interdit, compérage signifiant ici l'intelligence (la complicité) entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou d'un tiers[96].

5.2.2.1. Les faits saillants du droit comparé

Les faits saillants du droit comparé en matière de loyers gratuits ou à rabais chez les pharmaciens

Au Canada

Trois provinces canadiennes sur dix fixent, par règlement, des balises qui concernent la location des locaux, soit l'Ontario, le Manitoba et Terre-Neuve.

En Ontario, se trouve en conflit d'intérêts le pharmacien louant des locaux à un professionnel de la santé à qui il a référé des patients, sauf si le prix de la location est raisonnable pour la région dans laquelle se situe le local et si ce prix n'est pas fixé en fonction du volume d'affaires de la pharmacie.

Au Manitoba, le loyer fixé entre un médecin et un pharmacien ne peut l'être en fonction du volume d'ordonnance générée par le médecin à la pharmacie.

À Terre-neuve, il est interdit de louer des locaux d'un tiers pour profiter d'avantages financiers provenant de la pharmacie ou de conclure une entente qui a pour effet de restreindre le choix d'une personne à une pharmacie. Il est toutefois permis de profiter d'un avantage financier pour un loyer lorsque le prix de la location correspond au prix du marché.

Six provinces (Ont., Man., Alb., N.E., T.-N. et Î.-P.-É), par le biais d'un code de déontologie ou de guides d'application, interdisent au pharmacien de conclure une entente avec un prescripteur lorsqu'il est raisonnable de considérer que son jugement professionnel pourrait être affecté dans l'exécution de l'ordonnance ou dont certaines clauses reposent sur la référence de patients. Cette règle est traitée sous l'angle du conflit d'intérêts.

Aucune réglementation ni aucun guide d'application ne prévoit de règles permettant la réception de cadeaux de valeur modeste ou d'usage.

---

93 *Code de déontologie des pharmaciens* [Ordre national des pharmaciens « Code de déontologie » en ligne : http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/code_tlcl.htm] R. 5015-18.

94 *Code de déontologie des pharmaciens*, R. 4235-19; R. 5015-75, al. 1; R. 5015-27, al. 1 et 2.

95 *Ib.*, art. R. 4235-18.

96 *Code de santé publique*, art. R. 4235-23, R. 4235-18, R. 4235.27.

Aux États-Unis

La Loi fédérale américaine anti-kickback interdit, sauf à certaines conditions, la sollicitation, la réception, l'offre et le paiement de quelconque valeur pour inciter les références de services payables par un programme de soins de santé fédéral. La location de locaux aux professionnels de la santé fait l'objet d'un encadrement particulier (ex. : loyers gratuits ou à rabais à la juste valeur marchande).
En Virginie, les avantages doivent être dénoncés à l'ordre professionnel ou au patient.
Dans six États (Colorado, Floride, Maine, Illinois, Virginie et New York), il est interdit d'offrir des avantages à un tiers pour les références de patients.
Dans trois États (Floride, New York et Illinois), il est interdit d'offrir des loyers gratuits ou à rabais.

En France

Un pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats ou de conventions. Tout compérage entre pharmaciens et médecins est interdit, compérage signifiant ici l'intelligence (la complicité) entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou d'un tiers.

5.2.3. La position de l'Office

Pour réaliser ce mandat, des recherches et des consultations ont été effectuées par l'Office avec l'entière collaboration de l'Ordre des pharmaciens, responsable au premier chef d'assurer la protection du public à l'égard de l'exercice de la pharmacie.

Les principes

Rappelons que dans le cadre des relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens, ces derniers sont soumis au respect des règles prescrites par le *Code des professions*, la *Loi sur la pharmacie* et le *Code de déontologie des pharmaciens*.

On retient du *Code de déontologie des pharmaciens* que deux dispositions, soit ses articles 3.05.06 et 3.05.08, interdisent expressément aux pharmaciens d'offrir des ristournes ou autres avantages et que ces interdictions ne souffrent d'aucune exception ou tempérament. Citons-les à nouveau :

> ***3.05.06**. Un pharmacien doit s'abstenir de recevoir, en plus de la rémunération à laquelle il a droit, tout avantage, ristourne ou commission relatif à l'exercice de sa profession. De même, il ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à verser un tel avantage, ristourne ou commission.*

> ***3.05.08** Un pharmacien ou une société de pharmaciens doit s'abstenir de fournir à une personne autorisée à prescrire en vertu d'une loi du Québec ou d'une autre province ou territoire du Canada ou à un établissement de santé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), des cadeaux, ristournes, bonis ou autres gratifications quelle qu'en soit la forme et notamment, des appareils de bélinographie, ordinateurs ou autres dispositifs électroniques.*

Leur application

Dans son guide d'application du *Règlement modifiant le Code de déontologie des pharmaciens*, conformément aux principes jurisprudentiels d'interprétation législative, l'Ordre des pharmaciens a donné un sens large au mot « fournir » utilisé à l'article 3.05.08. Cette définition concerne particulièrement les relations entre médecins et pharmaciens, et comprend le fait de « donner », de « procurer » et de « prêter ».

Ce faisant, les articles 3.05.06 et 3.05.08 de ce code enjoignent les pharmaciens à éviter toute forme de dirigisme et assurent l'indépendance du pharmacien.

Ces interdictions visent clairement à empêcher un pharmacien de se retrouver dans une situation où il pourrait être en conflit d'intérêts réel ou apparent.

Il apparaît également évident que les interdictions édictées par les articles 3.05.06 et 3.05.08 s'appliquent aux loyers gratuits ou à rabais qui pourraient être offerts par des pharmaciens à des personnes autorisées à prescrire, dont les médecins.

Donc, en principe, parce que ces normes sont claires et ne souffrent d'aucune ambiguïté, un pharmacien qui offre ou fournit un loyer gratuit ou à rabais à un médecin contrevient aux articles 3.05.06 et 3.05.08 de son *Code de déontologie*. Dès lors, il revient à l'Ordre des pharmaciens de les faire appliquer en fonction du critère de la protection du public, chaque situation devant être appréciée à son mérite sur la base des faits qui lui sont propres par le syndic ou, le cas échéant, par le Comité de discipline.

Le droit comparé

En ce qui concerne la situation au Canada, l'étude du droit comparé permet d'affirmer que la plupart des provinces canadiennes considèrent que l'octroi de loyers gratuits ou à rabais par des pharmaciens à d'autres professionnels de la santé place, en principe, les pharmaciens en situation de conflit d'intérêts. Ainsi, des règles assez strictes sont édictées et les interdictions sont rédigées de différentes façons. Par exemple, la location d'un loyer à un professionnel à qui des patients sont référés est interdite, sauf si le loyer est fixé en fonction du prix du marché ou n'est pas relié à un volume de références.

Toutefois, ces règles sont généralement établies dans des lignes directrices plutôt que dans un règlement approuvé par une autorité gouvernementale. Ces lignes directrices constituent certes un outil d'information et d'éducation intéressant, mais elles n'offrent aucune valeur contraignante et n'entraînent aucune sanction pour celui qui fait défaut de s'y conformer.

À cet égard, la situation aux États-Unis est différente puisqu'une loi fédérale, communément appelée Loi anti-kickback[97], interdit à un professionnel de la santé d'accepter ou de donner une rémunération pour avoir référé un patient lorsque les frais de soins de ce patient sont assumés par l'État fédéral. Elle précise toutefois qu'un loyer ne constitue pas une rémunération si le bail, constaté par écrit, inclut l'ensemble des locaux loués, si le terme est déterminé, si sa durée est de plus d'un an, si tous les frais sont fixés à l'avance, si le montant de la location correspond au prix du marché et n'est pas déterminé en raison d'un volume de références de patients ou du rendement et, si l'espace loué correspond à ce qui est nécessaire à la poursuite des affaires de l'entreprise. Une infraction à cette loi rend le contrevenant passible d'une amende de 25 000 $ ou d'un emprisonnement de cinq ans.

L'harmonisation du droit comparé au Québec

Pour l'Office, il n'est pas souhaitable de remplacer l'interdiction absolue en vigueur actuellement au Québec par le critère de la « juste valeur marchande » pour évaluer la légalité de l'offre d'une ristourne ou d'un loyer à rabais en regard des règles du *Code de déontologie des pharmaciens*. Ce critère soulève de sérieuses difficultés d'application puisqu'il est aléatoire et subjectif, ce que reconnaît d'ailleurs l'Ordre des pharmaciens. En effet, même lorsque l'évaluation est effectuée par une personne indépendante et compétente, elle peut être basée sur des critères variant d'une personne à l'autre en raison des éléments subjectifs que comporte une telle évaluation. De plus, il s'agit d'un critère dont l'application est onéreuse puisqu'il fait appel à une preuve d'experts et de contre-experts. Quoique séduisant, ce critère n'apparaît pas efficace dans le contexte de solutions recherchées. À titre d'exemple, on peut se référer à la décision de la Cour fédérale de district dans *U.S. v. McLaren Regional Medical Center*[98] rendue en vertu de la Loi Stark[99] et de la Loi anti-kickback, précitée, déjà commentée à la section 5.1.3.

C'est pourquoi le critère de la juste valeur marchande doit être écarté également pour les pharmaciens. Au surplus, le résultat de nos recherches démontre qu'aucune poursuite, ni dénonciation n'a été rapportée dans les six provinces canadiennes encadrant expressément l'octroi d'un loyer gratuit ou à rabais à un professionnel.

Par ailleurs, en plus du critère de la juste valeur marchande, un des États américains étudiés oblige le pharmacien à dénoncer toute situation de conflit d'intérêts à sa clientèle. Pour l'Office, ce type de dénonciation ne peut pas constituer une solution satisfaisante. En effet, cela n'apporte qu'un remède, s'il en est, *a posteriori*, sans régler la situation de conflit d'intérêts apparent.

---

97 Chapitre 42 du *U.S. C., Public Health, Program Integrity – Medicareland State Health Care Programs*, article 1001.952.

98 No. 97-CV-72992-DT (*E.D. Mich.*, Feb. 14, 2002).

99 42 U.S.C. art. 1395nn(a)(1) et suiv.

Le maintien d'une interdiction et son application

L'analyse du droit comparé en matière de conflit d'intérêts associée à la problématique du loyer gratuit ou à rabais commande donc l'Office de maintenir l'interdiction pour les pharmaciens d'offrir un loyer gratuit ou à rabais à une personne autorisée à prescrire, dont un médecin.

Toutefois, comme il a déjà été suggéré pour les médecins, une interdiction absolue n'est pas souhaitable. En effet, rappelons les enseignements de la Cour suprême dans l'arrêt *Hinchey* où la Cour a refusé d'interpréter l'interdiction pour des fonctionnaires de recevoir des avantages dans l'exercice de leurs fonctions qui conduirait à des conséquences absurdes dans certaines circonstances, telle la réception de cadeaux de valeur minime.

Ainsi, toujours afin d'assurer la protection du public en préservant la confiance du public dans le système professionnel, il y aurait lieu de transposer cette règle de la Cour suprême et d'interdire aux pharmaciens d'offrir une commission, ristourne ou avantage, sauf pour les remerciements d'usage et les cadeaux de valeur modeste.

La mise en œuvre de l'interdiction

De plus, sans reprendre l'argumentaire formulé pour les médecins sur à la mise en place d'un programme d'inspection professionnelle destiné à appliquer les solutions réglementaires proposées, l'Office est d'avis que cette mesure prévue à l'article 112 du *Code des professions* pourrait être recommandée également pour les pharmaciens. Il convient de réitérer que cette proposition doit jouer un rôle primordial dans la résolution de la problématique liée aux relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens, notamment sur la question des loyers gratuits ou à rabais, pour prévenir toute situation apparente de conflit d'intérêts, et ce, de manière complémentaire avec la discipline, en raison de leur caractère préventif et curatif respectif. Néanmoins, pour être pleinement mise en œuvre, toute solution nécessitera l'entière collaboration de l'ordre professionnel, en raison des pouvoirs qui lui sont délégués et du principe d'autogestion qui lui est conféré par le *Code des professions*.

Aussi, en dépit des règles claires interdisant toutes formes de ristournes ou d'avantages, seulement deux plaintes relatives à l'octroi de loyers gratuits ou à rabais ont été reçues et traitées par le syndic de l'Ordre des pharmaciens au cours des cinq dernières années alors que cette pratique, selon ce qui a été rapporté dans le cadre de notre étude, est courante et reconnue. Cette situation suggère que la mise en œuvre efficace de ces interdictions ne peut reposer uniquement sur la dénonciation et qu'elle soulève des difficultés d'application. Elle nécessite un suivi rigoureux et surtout, une volonté ferme de l'ordre d'en assurer la mise en application. Selon les informations obtenues par l'Ordre, plusieurs interventions auraient été tentées au cours des dernières années, mais sans grand résultat, il faut bien le constater en raison notamment des contestations judiciaires.

En ce qui concerne les autres moyens, rappelons que l'article 32 de la *Loi sur la pharmacie* permet à l'Ordre des pharmaciens d'obtenir, de toute personne qui ouvre, acquiert, vend ou ferme une pharmacie, une copie de son titre ou de son bail. L'Ordre estime qu'actuellement, certains documents qu'il reçoit sont soit incomplets, soit ne lui permettent pas d'effectuer les vérifications appropriées en fonction du droit de propriété, ou d'une éventuelle violation des lois et des règlements qui régissent le pharmacien.

> ***32.*** *1. Toute personne qui ouvre, acquiert, vend ou ferme définitivement une pharmacie doit envoyer au secrétaire de l'ordre, par lettre recommandée ou certifiée, une copie de son titre ou de son bail et une déclaration sous sa signature mentionnant ses nom, prénom, qualité et résidence, la date de l'ouverture, de l'acquisition, de la vente ou de la fermeture de cette pharmacie, et l'endroit où elle est située. Cette déclaration doit être faite:*
>
> *a) dans le cas de l'ouverture ou de la fermeture d'une pharmacie, au moins trente et pas plus de quatre-vingt-dix jours avant cette ouverture ou cette fermeture;*
>
> *b) dans le cas de l'acquisition ou de la vente d'une pharmacie, dans les trente jours qui suivent cette acquisition ou cette vente.*
>
> *2. Dans le cas d'une société, la déclaration doit contenir les nom, qualité et résidence de chacun des associés. Une pareille déclaration doit être faite et remise au secrétaire, dans un délai de trente jours, chaque fois qu'il survient quelque changement dans les noms des associés.*
>
> *3. Ces déclarations doivent être appuyées d'un serment devant un commissaire à l'assermentation qui doit mentionner lisiblement ses nom et résidence.*

L'Ordre des pharmaciens souhaite que cette disposition législative permette l'obtention de « tout contrat », « sur demande » et « sous le contrôle du secrétaire de l'Ordre ».

À cet égard, l'Office des professions du Québec reconnaît que l'obtention des documents contractuels relatifs à la pharmacie pourra permettre à l'Ordre des pharmaciens d'agir préventivement et de déceler d'éventuelles violations aux lois et règlements applicables au pharmacien. Cependant, ce moyen n'apporte qu'une solution partielle : il ne permettrait pas à l'Ordre d'obtenir un contrat de location entre un pharmacien et un médecin puisque l'article 32 s'applique dans le contexte où le pharmacien « ouvre, acquiert, vend ou ferme définitivement une pharmacie ». D'où la nécessité d'établir des programmes de vérification ciblés et d'entreprendre les enquêtes appropriées à intervalles réguliers.

Au risque de nous répéter, toute solution retenue afin d'éviter les situations de conflit d'intérêts, réel ou apparent, dans le cadre des relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens ne pourra être le seul fait des deux ordres professionnels et de leurs membres. La concertation des milieux professionnels et la sensibilisation des non-professionnels, locateurs ou autres, seront essentielles. À cet égard, quelques mesures sont proposées dans le présent avis afin d'élargir l'assujettissement aux amendes prévues au *Code des professions* et d'augmenter leur montant minimal et maximal.

De même, l'Office tient à rappeler les nécessaires distinctions entre les règles éthiques, qui font appel aux valeurs et les règles déontologiques visant, en l'espèce, à protéger le public, dont la transgression peut entraîner une sanction disciplinaire. Aussi, tout en encourageant les ordres professionnels à élaborer et adopter des valeurs éthiques, il faut rappeler qu'elles doivent intervenir en complémentarité avec les règles déontologiques. Elles ne doivent pas avoir pour effet d'interférer dans la mise en œuvre de notre système disciplinaire qui, en raison de son caractère public, et donc de sa transparence, est le dernier rempart du système professionnel pour assurer la protection du public.

Pour toutes ces raisons, l'Office propose les solutions législatives, réglementaires et administratives suivantes.

5.2.4. Les recommandations de l'Office

Compte tenu que les solutions législatives, réglementaires et administratives proposées à la section 5.1.4 pour les médecins sont similaires à celles des pharmaciens, il est nécessaire de les répéter, sans les commentaires qui les accompagnent. Seule la solution relative à l'article 32 de la *Loi sur la pharmacie*, particulière aux pharmaciens, sera commentée.

Solutions législatives :

1° **Proposer une modification à l'article 87 du *Code des professions* afin d'ajouter l'obligation pour un ordre professionnel de prévoir dans le *Code de déontologie des pharmaciens* des dispositions pour prévenir les situations de conflit d'intérêts.**

2° **Modifier le *Code des professions* afin de hausser le montant des amendes en matière disciplinaire et pénale.**

3° **Modifier le *Code des professions* afin d'y introduire une disposition permettant au syndic, dans les cas où il le juge pertinent, de sa propre initiative ou à la suite d'une demande du comité d'inspection professionnelle, de divulguer toute information au comité d'inspection pour assurer la protection du public et, à l'inverse, permettre à ce comité, dans les cas où il le juge pertinent, de sa propre initiative ou à la suite d'une demande, de divulguer toute information au syndic pour les mêmes fins.**

4° **Modifier l'article 32 de la *Loi sur la pharmacie* afin de permettre à l'Ordre des pharmaciens d'obtenir, sur demande, tous les documents constatant l'ouverture, l'acquisition, la vente ou la fermeture d'une pharmacie.**

L'article 32 de la *Loi sur la pharmacie* oblige actuellement toute personne qui ouvre, acquiert, vend ou ferme définitivement une pharmacie à transmettre à l'Ordre une copie de son titre ou de son bail et une déclaration contenant entre autres les coordonnées du pharmacien.

Cette déclaration doit être faite dans les délais prescrits. Or, cette disposition est insuffisante en ce qu'elle ne permet pas à l'Ordre d'obtenir d'autres documents que le titre ou le bail afin de lui permettre de repérer les éventuelles violations des lois et règlements qui régissent les pharmaciens. Par exemple, si le document contractuel ne constitue pas un acte ou un bail, il n'est pas transmis par le pharmacien à l'ordre.

La modification suggérée à l'article 32 de cette loi permettra à l'Ordre des pharmaciens d'obtenir, à sa demande, tous les documents relatifs à l'ouverture, l'acquisition, la vente ou la fermeture d'une pharmacie, ce qui peut comprendre éventuellement le contrat de franchise entre le pharmacien et le franchiseur. Une telle mesure permettra à l'ordre d'agir préventivement.

Solutions réglementaires :

5° Modifier le *Code de déontologie des pharmaciens* afin de préciser les articles 3.05.06 et 3.05.08 relatifs aux commissions, ristournes ou autres avantages pour permettre les remerciements d'usage et les cadeaux de valeur modeste.

6° Modifier le *Code de déontologie des pharmaciens* pour obliger le professionnel à introduire dans tout bail ou tout autre document contractuel une déclaration attestant que les obligations qui découlent de ce bail ou de cet autre document respectent les normes déontologiques du pharmacien et de rendre ces documents disponibles, sur demande de l'ordre.

Solutions administratives :

7° Demander à l'Ordre des pharmaciens d'élaborer des lignes directrices relatives au maintien de l'indépendance professionnelle dans les rapports commerciaux, notamment quant à la conclusion de baux.

8° Demander à l'Ordre des pharmaciens d'établir un programme d'inspection professionnelle destiné à assurer le suivi des mesures réglementaires proposées, dont l'examen des contrats liant les pharmaciens avec les médecins dans l'établissement de leur clinique.

9° Demander à l'Ordre des pharmaciens de remettre un rapport annuel à l'Office des professions du Québec sur la mise en œuvre des dispositions qui seraient retenues ainsi que sur leur application.

6. L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ ET SON IMPACT SUR LES RELATIONS COMMERCIALES

Une mise en contexte s'impose. Avant 2001, seuls les ingénieurs, les opticiens d'ordonnance, les comptables agréés et les comptables généraux licenciés pouvaient, suivant certaines circonstances (ex. : exercice au sein d'une société d'une autre province), exercer leur profession au sein d'une société par actions, sans toutefois être encadrés de façon particulière.

Le 21 juin 2001, l'Assemblée nationale sanctionnait à l'unanimité la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives* concernant l'exercice des activités professionnelles au sein d'une société en nom collectif à responsabilité limitée ou d'une société par actions[100]. Les raisons qui ont motivé l'adoption de cette loi sont nombreuses.

D'une part, cette démarche s'inscrit dans les mouvements déjà amorcés en ce sens dans d'autres provinces ou États. Les motifs en faveur d'un tel élargissement des possibilités de regroupement se recoupent d'un pays à l'autre: on invoque généralement les exigences de la concurrence nationale ou intraterritoriale et internationale, les nouvelles conditions d'exercice de la profession découlant de l'évolution des secteurs sociaux-économiques, les coûts qui y sont reliés, les différents accords internationaux, l'omniprésence des multinationales, la diversité et la complémentarité des services que les sociétés de professionnels doivent offrir, ce que certains nomment la mondialisation de l'économie, etc. D'autre part, la société par actions peut constituer, pour les professionnels, un mode d'organisation qui offre notamment plus de souplesse quant aux sources de financement et présente des avantages fiscaux appréciables.

En fait, tel qu'il a été déclaré à l'Assemblée nationale lors de la présentation du projet de loi, le législateur voulait mettre à la disposition des professionnels des outils leur permettant de pouvoir être compétitifs par rapport à leurs collègues de l'extérieur du Québec en bénéficiant des mêmes avantages, dans le contexte d'un marché de services plus ouvert sur le plan national et international dans le domaine des services.

Néanmoins, même s'il devenait pressant, pour ces raisons, de permettre aux professionnels du Québec d'exercer leur profession par le biais de nouveaux modes d'association, il fallait également tenir compte du fait qu'il était indispensable de n'envisager une telle ouverture que dans la mesure où celle-ci ne compromettrait pas la protection du public et l'intégrité du système professionnel. Ainsi, la recherche d'un juste équilibre entre les deux intérêts en cause, soit l'intérêt du public et l'intérêt commercial privé des professionnels, devenait l'enjeu principal de l'exercice que le législateur a dû entreprendre. Ces deux principes ont donc guidé – pour ne pas dire gouverné – les choix du législateur dans l'énoncé des dispositions contenues dans la loi.

Cette préoccupation d'assurer, d'abord et avant tout, la protection du public au sein du système professionnel existant fait en sorte que cette loi ne modifie pas, à peu d'exception près, le régime général des sociétés de personnes contenu dans le *Code civil du Québec*, ni celui des compagnies. Le législateur s'est attaché à intégrer plutôt de nouvelles dispositions particulières dans la loi qui régit tous les professionnels du Québec, c'est-à-dire le *Code des professions*, de

---

[100] L.Q. 2001, c. 34.

manière à bien circonscrire les obligations qui leur sont imposées et à permettre, aux différents ordres auxquels ils appartiennent, de les encadrer, en fonction des exigences de la profession ou du secteur d'activités des membres.

Cette loi permet donc à un ordre professionnel d'autoriser et d'encadrer, en vertu d'un règlement approuvé par le gouvernement, ses membres qui souhaitent exercer leurs activités professionnelles au sein d'une société « à responsabilité limitée », qu'il s'agisse d'une société en nom collectif, ou d'une société par actions.

La décision d'autoriser les membres à exercer dans une société à responsabilité limitée, ainsi que les conditions de cet exercice, revient à l'ordre professionnel. Ce dernier doit assurer la protection du public par un encadrement adéquat de ses membres en adaptant le code de déontologie pour garantir le respect des règles déontologiques dans l'application des nouvelles règles sur l'exercice en société, ou en établissant des règles particulières portant notamment sur les aspects suivants : le montant d'assurance excédentaire exigé du membre en faveur de la société, le degré d'ouverture à la multidisciplinarité et les conditions dans lesquelles elle est permise, la détention et le contrôle des actions et des parts de la société, la publicité de la société, le nom de la société, l'obligation pour le membre de déclarer à l'ordre qu'il exerce au sein d'une telle société « à responsabilité limitée », etc.

Actuellement, deux règlements autorisant l'exercice en société sont en vigueur, soit le *Règlement sur l'exercice en société des comptables agréés*[101], depuis le 2 février 2003, et le *Règlement sur l'exercice de la profession d'avocat en société et en multidisciplinarité*[102], depuis le 6 mai 2004. Plusieurs autres règlements devant régir l'exercice en société sont à différentes étapes du processus d'approbation par le gouvernement, dont le *Règlement sur l'exercice de la médecine en société*, précité.

6.1. L'exercice de la médecine en société par actions ou en multidisciplinarité et la déontologie

6.1.1. Le projet de Règlement sur l'exercice de la médecine en société

Le projet de *Règlement sur l'exercice de la médecine en société* proposé par le Collège des médecins, vise à mettre en place les conditions, modalités et restrictions permettant aux médecins d'exercer en société par actions ou en société en nom collectif à responsabilité limitée, tel que le permet l'article 187.11 du *Code des professions*.

Globalement, le projet de règlement prévoit qu'un médecin pourrait dorénavant exercer au sein d'une société multidisciplinaire et en détermine les conditions. Il y est notamment prévu que 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sociales de la société doivent être détenus par des médecins ou par des personnes morales, dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sociales sont détenus à 100 % par des médecins. Seuls des membres d'autres ordres professionnels qui exercent au sein de la société, ainsi que des parents ou conjoints de ces

---

[101] Décret 57 - 2003, 22-01-03 [2003, *G.O.* 2, 963].
[102] R.R.Q c. C-26, r. 19.1.2.

professionnels ou de médecins peuvent être détenteurs de droits de vote non détenus par des médecins ou des personnes morales, entièrement contrôlées par des médecins. C'est donc dire que, mis à part un parent ou un conjoint, une personne autre qu'un professionnel (ce qui inclut les compagnies pharmaceutiques) ne peut détenir d'actions. Il en est de même pour le professionnel qui n'exerce pas sa profession au sein de la société.

Le projet de règlement prévoit aussi que le médecin cesse d'être autorisé à exercer en société par actions ou en société en nom collectif à responsabilité limitée dès lors que cette dernière ne respecte pas les diverses lois en vigueur en matière de santé et de services sociaux.

Outre la question de l'organisation de la société de médecins, celle de la déontologie se pose.

Comme nous l'avons déjà évoqué, le *Code de déontologie des médecins* a fait l'objet d'une révision en 2002. À cette occasion, des modifications y ont été apportées en vue d'assurer l'application de certaines règles à cette nouvelle réalité de l'exercice en société et pour tenir compte de la possibilité d'exercer en multidisciplinarité.

Deux importantes dispositions du *Code des professions* complètent ces mesures réglementaires. D'abord, l'article 187.18 de ce code prévoit que les mandataires de la société par actions, dont les administrateurs, ne peuvent notamment aider ou amener, par un encouragement ou un ordre, un professionnel exerçant sa profession au sein de cette société à ne pas respecter les lois professionnelles et les règlements qui s'imposent à lui. Cette disposition se lit comme suit :

> *187.18. Un administrateur, un dirigeant ou un représentant d'une société par actions ne peut aider ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amener un membre d'un ordre qui exerce ses activités professionnelles au sein de cette société à ne pas respecter les dispositions du présent code, de la loi constituant l'ordre dont le professionnel est membre et des règlements adoptés conformément au présent code ou à cette loi.*

Ensuite, un professionnel ne peut invoquer des décisions ou des actes de la société par actions au sein de laquelle il exerce sa profession pour justifier un manquement à une loi ou à un règlement qui le régit, dont le code de déontologie. Cette règle se retrouve à l'article 187.19 du *Code des professions* :

> *187.19. Un membre d'un ordre ne peut invoquer des décisions ou des actes de la société par actions au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles pour justifier un manquement à une disposition du présent code, de la loi constituant l'ordre dont il est membre ou des règlements adoptés conformément au présent code ou à cette loi.*

Dans le cas de l'exercice en société des médecins, le *Règlement sur l'exercice de la médecine en société*, s'il est approuvé tel que proposé par le gouvernement, prévoit que la majorité des administrateurs du conseil d'administration de la société par actions sont des médecins et doivent constituer la majorité du quorum de ce conseil. Les administrateurs sont des médecins assujettis aux lois et règlements professionnels qui les encadrent, ils connaissent leurs obligations et ce n'est pas parce qu'ils exercent dans un véhicule corporatif qu'ils pourront s'y

soustraire. Le médecin, actionnaire ou salarié, ne pourra non plus invoquer les décisions de la société pour justifier un manquement, par exemple, à une règle déontologique.

Voyons maintenant les règles applicables aux médecins dans d'autres territoires.

6.1.2. Le droit comparé

L'étude se limite à présenter l'organisation de la société par actions de médecins dans les autres territoires. Notons simplement que, dans certains cas, les lois professionnelles permettent à la société par actions « d'exercer la profession » du fait qu'elle offre des services professionnels et que l'ordre exerce un certain contrôle sur celle-ci par l'octroi d'un certificat ou d'un permis. De ce fait, la société par actions devient assujettie aux lois professionnelles, ce qui n'est pas le cas au Québec. En effet, la société par actions n'exerce pas une profession et ne relève pas d'un ordre professionnel. Il a donc été nécessaire de faire des adaptations dans le *Code des professions*, par le biais des articles 187.18 et 187.19 précités.

Au Canada

Mentionnons d'abord que, d'une manière générale, les médecins de toutes les provinces canadiennes ont le droit d'exercer la médecine en société en nom collectif suivant les différentes lois sur les sociétés. Depuis quelques années, certaines de ces lois permettent l'exercice en société en nom collectif à responsabilité limitée dans la mesure où les ordres professionnels autorisent leurs membres à exercer leur profession dans ce type de société[103]. Nos recherches ne nous ont pas permis de déterminer si un médecin pouvait exercer la médecine dans ce type de société à responsabilité limitée. Toutefois, plusieurs provinces canadiennes permettent expressément à des professionnels, dont les médecins, d'exercer leur profession au sein d'une société par actions[104]. Dans ce dernier cas, les lois professionnelles ou la réglementation prise en leur application peuvent prescrire des conditions ou des obligations.

En Alberta, les médecins peuvent exercer en société par actions dans la mesure où tous les actionnaires et administrateurs sont médecins. Il est spécifiquement permis à la corporation d'employer des infirmières et d'autres assistants, d'où la multidisciplinarité[105].

En Colombie-Britannique, une société par actions de médecins peut être constituée, à la condition qu'elle soit détentrice d'un permis valide pour exercer la profession. Elle doit être composée d'un ou plusieurs médecins et toutes les actions votantes de la société doivent être détenues par eux. Les autres actions peuvent être la propriété légale et véritable de personnes qui sont, selon le cas, des médecins, les époux, les conjoints de fait ou les enfants des actionnaires[106].

---

[103] Par exemple, la *Loi sur les sociétés par actions*, L.R.O. 1990, c. B-16, art. 3.1 et suivants, la *Loi sur l'enregistrement des noms commerciaux*, C.P.L.M., c. B110 et la *Company Act*, R.S.B.C., 1996, c. 62.

[104] Voir, par exemple, la *Loi sur les sociétés en nom collectif*, C.P.L.M., c. P.30.

[105] *Medical Profession Act*, R.S.A., 2000, c. 11, art. 75.

[106] *Health Profession Act*, R.S.B.C. 1996, c. 183, art. 43.

À l'Île-du-Prince-Édouard, les médecins peuvent exercer en société par actions si toutes les actions votantes leur appartiennent et que les deux tiers des administrateurs sont médecins. Il est spécifiquement permis à la corporation d'employer des infirmières et autres assistants[107].

Les médecins du Manitoba peuvent aussi exercer en société par actions. Pour que lui soit délivrée un permis, il faut que la corporation soit légalement constituée et respecte la *Loi sur les corporations* applicable sur ce territoire. Toutes les actions avec droit de vote de la société doivent être la propriété légale et véritable de membres autorisés ou de cabinets de médecins. D'autres actions peuvent éventuellement appartenir à des actionnaires avec droit de vote de la corporation, soit leurs époux, conjoints de fait ou enfants, ou des corporations dont toutes les actions du capital-actions appartiennent aux personnes mentionnées ci-haut. Le président de la société, ses administrateurs et toutes les personnes par l'intermédiaire desquelles la société exercera la médecine doivent être des médecins[108].

Au Nouveau-Brunswick, il est possible pour les médecins d'exercer leur profession en société par actions. La corporation doit être titulaire d'un permis et les personnes qui la composent doivent être autorisées par la loi à y exercer la profession[109]. Toutes les actions votantes doivent être détenues par des médecins et les deux tiers des administrateurs doivent également être médecins[110].

En Nouvelle-Écosse, l'exercice en société par actions est permis dans la mesure où la majorité des actions, tant votantes que non votantes, sont détenues par des médecins et que tous les administrateurs sont médecins[111].

En Ontario, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*[112] prévoit qu'un ou plusieurs membres de la même profession de la santé peuvent former une société professionnelle de la santé pour exercer leur profession. Un ou plusieurs membres de la même profession doivent être, directement ou indirectement, propriétaires en *common law* et bénéficiaires de toutes les actions émises et en circulation de la société. Tous les dirigeants et administrateurs de la société doivent être actionnaires. Les statuts constitutifs de la société doivent prévoir que celle-ci ne peut exercer d'autres activités commerciales que l'exercice de la profession. Toutefois, ces conditions n'ont pas pour effet d'empêcher la société d'exercer les activités liées ou accessoires à l'exercice de la profession, y compris le placement de ses fonds excédentaires[113].

En Saskatchewan, un ou plusieurs médecins peuvent former une société par actions pour exercer leur profession en vertu de la *Business Corporation Act*[114]. Toutes les actions votantes doivent appartenir à des médecins, alors que les actions non votantes peuvent appartenir non

---

107 *Medical Act*, c. M-5, art. 21.

108 *Loi médicale*, C.P.L.M., c. M90, art. 22 (1) et College of physicians and surgeons of Manitoba, *Bylaw no 7*, en ligne : http://www.umanitoba.ca/colleges/cps/ByLaws/bylaw7.pdf.

109 *Loi médicale*, L.R.N.-B. 1991, c. 87, art. 47.

110 *Ib*, art. 31 (3) f).

111 *Medical Professional Corporations Regulation*, N.S. reg. 140/96.

112 *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, L.O. 1991, c. 18, art. 85.8.

113 *Loi sur les sociétés par actions*, L.R.O. 1990, c. B-16, art. 3.2 (2).

114 *The Business Corporation Act*, R.S.S., c. B-10.

seulement aux médecins mais aussi à leur famille. Tous les administrateurs de la société doivent cependant être médecins[115].

À Terre-Neuve, un ou plusieurs médecins peuvent former une société pour exercer leur profession en vertu de la *Corporation Act*[116]. Tous les détenteurs d'actions votantes et administrateurs de la société doivent être médecins. Des actions non votantes peuvent être détenues par des personnes physiques[117].

En résumé, l'exercice en société est autorisé dans l'ensemble des provinces canadiennes sous réserve de satisfaire à certaines conditions et de s'inscrire au registre de l'ordre.

La plupart des provinces exigent que les actions votantes soient détenues par des médecins, sauf en Nouvelle-Écosse où seule la majorité des actions votantes doit être détenue par des médecins.

Certaines provinces permettent cependant expressément la détention d'actions non votantes aux alliés (famille) des médecins. C'est le cas du Manitoba et de la Saskatchewan. Terre-Neuve ne permet la détention d'actions non votantes qu'aux personnes physiques (« natural person »). En Nouvelle-Écosse, la majorité des actions non votantes doit être détenue par des médecins, mais il n'existe aucune restriction quant aux autres.

Finalement, plusieurs provinces exigent que les administrateurs soient médecins. L'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick imposent que les deux tiers des administrateurs soient médecins.

L'état de situation dans certains États américains est présenté à l'annexe IV.

6.1.3. La position de l'Office

À l'heure actuelle, un médecin peut exercer seul ou en clinique, dans le cadre d'une société en nom collectif. Il ne peut s'associer à d'autres personnes que des médecins. Toutefois, sa société, directement ou par l'intermédiaire d'une société de gestion, peut partager des locaux, voire du personnel, avec d'autres types de professionnels. Tel est actuellement le cas avec des infirmières, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes. Ceci permet à la clinique médicale d'offrir davantage de services au patient (ex. : polyclinique).

La pratique interdisciplinaire regroupant plusieurs professionnels au sein d'une même clinique médicale, prise dans son sens strict, est déjà une réalité. En effet, d'après une étude datant de 1999, un fort pourcentage de cliniques étaient à cette époque multidisciplinaires : « [S]*ouvent, le cabinet privé est multidisciplinaire, avec d'autres professionnels dans 55 % des cas, des médecins spécialistes (47 %), et des infirmières (27 %). Lorsque le cabinet compte d'autres professionnels, il y en a 4,66 en moyenne.* »[118].

Outre la question de l'organisation de la société de médecins, celle de la déontologie se pose. Les règles actuelles sont-elles suffisantes? La réalité de la pratique multidisciplinaire ou interdisciplinaire n'étant pas nouvelle – on l'a vu notamment avec les données statistiques

---

115 *The Medical Profession Act*, 1981, c. M-10.1, art. 37.2 (1) b) c) d).

116 *Corporation Act*, R.S.N.L., 1990 c. C-36.

117 *Medical Act*, R.S.N.L.,1990 c. M- 4, art. 23.2 et 23.3.

118 J. Rodrigue, I. Savard, R. Dubé et M. L'Heureux, *Les cabinets privés sous la loupe*, publié dans *Le médecin du Québec*, volume 34, numéro 11, novembre 1999.

mentionnées plus haut –, elle a donc été prise en compte, au fil des années, dans l'élaboration des diverses normes déontologiques.

Néanmoins, l'Office des professions est d'avis que des ajustements additionnels sont nécessaires.

Ainsi, à l'instar de certains ordres (l'Ordre des comptables agréés et le Barreau du Québec), il serait opportun d'introduire dans le *Code de déontologie des médecins* une disposition d'application générale édictant qu'aucune des obligations que contient le *Code de déontologie* ne se trouve diminuée du fait de l'exercice en société et que le professionnel doit s'assurer du respect de ses obligations par la société. Dans le contexte actuel, une telle norme apparaît nécessaire pour maintenir la confiance du public afin de préserver l'intégrité du système professionnel.

De plus, afin d'éviter toute situation de conflit d'intérêts réel ou apparent, l'Office est d'avis que le Collège des médecins devrait entamer une réflexion sur la nécessité d'introduire dans le projet de règlement permettant l'exercice en société de ses membres, une liste de personnes autorisées à exercer en multidisciplinarité avec le médecin. Une telle liste existe actuellement dans les règlements similaires adoptés par l'Ordre des comptables agréés[119] et le Barreau du Québec[120]. Elle présente l'avantage de déterminer, avec précision, les personnes autorisées à exercer une profession avec des médecins et, du même coup, d'évaluer, au préalable, les conséquences d'une telle association lucrative.

À la lumière de ce qui précède, l'Office des professions propose les solutions réglementaires suivantes.

6.1.4. Les recommandations de l'Office

1° Identifier, avec le Collège des médecins, les professionnels de la santé qui pourront s'associer avec des médecins, lorsque leur ordre le permettra, étant entendu que ces professionnels ne devront pas figurer parmi ceux qui peuvent être appelés à exécuter des ordonnances ou se voir référer des patients par un médecin en vue d'en tirer un avantage ou un profit. Cette liste devra être intégrée au *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société*.

Cette mesure s'inscrit dans la lignée des deux premiers règlements sur l'exercice en société adoptés par l'Ordre des comptables agréés et le Barreau du Québec. Elle permet de déterminer, avec précision et après une réflexion sérieuse, les professionnels autorisés à exercer leur profession en société avec des médecins. Elle a l'avantage d'offrir de meilleures conditions pour s'assurer du respect du *Code de déontologie des médecins* en regard de l'indépendance et du désintéressement et de cibler les situations potentielles de conflit d'intérêts.

---

[119] *Règlement sur l'exercice de la profession de comptable agréé en société*, décret 57-2003 du 22 janvier 2003 (2003, *G.O.* 2, 963).

[120] *Règlement sur l'exercice de la profession d'avocat en société et en multidisciplinarité*, décret 350-2004 du 7 avril 2004 (2004, G.O. 2, 1835), art. 1.

2° Demander au Collège des médecins d'ajouter au *Code de déontologie des médecins* une disposition pour préciser que l'exercice en société ne diminue en rien les obligations du médecin et que celui-ci doit voir au respect de ses obligations par la société.

Cette proposition se retrouve déjà dans les règlements sur l'exercice en société qui ont été adoptés par l'Ordre des comptables agréés et le Barreau du Québec. Elle permet de sensibiliser davantage les professionnels exerçant leur profession au sein d'une société par actions et de maintenir la confiance du public dans le système professionnel, peu importe le type d'association utilisé par le professionnel.

3° Approuver simultanément le *Règlement sur l'exercice de la médecine en société*, ainsi que la modification proposée au *Code de déontologie des médecins*.

Une telle position permettra d'assurer la cohérence entre les nouvelles dispositions introduites par le *Règlement sur l'exercice de la profession médicale en société* et la modification proposée, plus haut, au *Code de déontologie des médecins*.

6.2. L'exercice de la pharmacie en société par actions et la déontologie

6.2.1. Le projet de règlement sur l'exercice de la pharmacie en société

Le projet de *Règlement sur l'exercice de la pharmacie en société*[121] proposé par l'Ordre des pharmaciens autorise l'exercice de la pharmacie par un pharmacien en société par actions ou en société en nom collectif à responsabilité limitée et prévoit différentes conditions, modalités et restrictions en vue de cet exercice.

Ce projet de règlement contient essentiellement une autorisation générale à exercer la pharmacie dans ce type de société. Cette autorisation est assortie d'une obligation pour le pharmacien de s'assurer que la société, en particulier la société par actions, lui permettra de respecter les lois et règlements qui le régissent[122] :

> *1. Un pharmacien peut exercer ses activités professionnelles au sein d'une société par actions ou une société en nom collectif à responsabilité limitée* [réf. omises] *si les conditions, modalités et restrictions prévues par le présent règlement sont respectées.*

En tout temps, le pharmacien doit s'assurer que cette société lui permette de respecter la *Loi sur la pharmacie*, le *Code des professions* et les règlements pris dans leur application.

---

[121] L'adoption de ce règlement est habilitée par les paragraphes *g*) et *h*) de l'article 93 et par le paragraphe *p*) de l'article 94 du *Code des professions*, précité.

[122] Art. 1 du projet de *Règlement sur l'exercice de la pharmacie en société*, (2004) *G.O.* 2, 3964.

Le règlement prévoit également des conditions particulières d'exercice de la pharmacie en société en nom collectif à responsabilité limitée et en société par actions[123].

Il est important de rappeler que les conditions d'exercice de la profession dans une société sont établies en fonction de l'article 27 de la *Loi sur la pharmacie*[124] et que l'exercice multidisciplinaire n'est pas permis.

> ***27.*** *Sous réserve des articles 28 à 30, seuls peuvent être propriétaires d'une pharmacie, ainsi qu'acheter et vendre des médicaments comme propriétaire d'une pharmacie, un pharmacien, une société de pharmaciens ou une société par actions dont toutes les actions du capital-actions sont détenues par un ou plusieurs pharmaciens et dont tous les administrateurs sont pharmaciens.*

Cette disposition charnière prévoit que seuls peuvent être propriétaires d'une pharmacie, un pharmacien, une société de pharmaciens ou une société par actions dont toutes les actions du capital-actions sont détenues par un ou plusieurs pharmaciens et dont tous les administrateurs sont pharmaciens.

Ainsi, les sociétés de pharmaciens ne peuvent être multidisciplinaires ou appartenir de quelque manière (ex. : actions non votantes, transfert d'actions) à des personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre des pharmaciens. De plus, la société doit être constituée exclusivement aux fins de l'exercice de la pharmacie au sens de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* et la gestion de la pharmacie, relever de la responsabilité du pharmacien, ce qui exclut l'exploitation de la « partie commerciale » d'une pharmacie (sens populaire) par opposition à l'officine.

Enfin, ce projet de règlement établit des mécanismes de contrôle en faveur de l'Ordre en vue d'assurer le respect des conditions et des mesures qui sont imposées aux pharmaciens qui souhaitent exercer leur profession au sein d'une telle société (ex. : obligation de déclarer).

En complément à ce projet de règlement, le *Règlement modifiant le Code de déontologie des pharmaciens* a été publié à titre de projet, le 8 septembre 2004[125] à la *Gazette officielle du Québec*. Ce projet présente des ajustements apportés à certaines règles pour tenir compte du contexte de l'exercice professionnel en société. Les plus importantes modifications sont les suivantes :

- l'obligation pour le pharmacien de prendre les mesures raisonnables pour s'assurer du respect, par la société, des lois et règlements qui le régissent ainsi que par les personnes qui collaborent avec lui dans l'exercice de sa profession;

---

[123] Art. 2, 3, 4 et 5.

[124] L.R.Q., c. P-10, telle que modifiée par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives concernant l'exercice des activités professionnelles au sein d'une société* (L.Q. 2001, c. 34) pour viser également la propriété d'une pharmacie par une société par actions dont toutes les actions du capital-actions sont détenues par un ou plusieurs pharmaciens et dont tous les administrateurs sont pharmaciens. La disposition relative à la propriété exclusive des pharmacies par les pharmaciens a été adoptée pour la première fois en 1890 (1890, 53 Vic., ch. 46, art. 4035 c).

[125] (2004) *G.O.* 2, 3961.

- l'obligation pour le pharmacien de veiller à ce que les devoirs qu'il a envers la société de pharmaciens, lorsqu'il agit en qualité d'administrateur ou de dirigeant, ne soient pas exécutés de façon incompatible avec ceux qu'il a envers son patient, envers le public ou envers la profession;
- l'obligation pour le pharmacien de ne pas éluder ou de tenter d'éluder sa responsabilité civile personnelle envers son patient, ni celle des personnes avec lesquelles il exerce sa profession, de la société de pharmaciens au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles ou celle d'une autre personne qui y exerce aussi ses activités; il lui est aussi interdit de prévoir, dans un contrat de services professionnels, une disposition excluant cette responsabilité (art. 3.04.01);
- la suppression dans certaines dispositions des mots « société de pharmaciens » afin d'éviter qu'une obligation déontologique ne soit imposée à une société par actions, celle-ci n'exerçant pas la profession.

Ainsi, les modifications apportées au projet de *Code de déontologie des pharmaciens* ont pour objet, notamment, d'en élargir la portée en vue d'atteindre les décideurs au sein d'une société par actions constituée aux fins de l'exercice de la pharmacie. Les nouveaux articles 1.03 et 1.04 de ce projet font ainsi reposer sur les épaules du pharmacien, quel que soit son titre ou son rôle dans la société, le respect des lois et règlements qui le régissent :

> ***1.03.*** *Tout pharmacien doit prendre les mesures raisonnables pour s'assurer du respect par la société de la Loi sur la pharmacie (L.R.Q., c. P-10), du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) et des règlements pris pour leur application ainsi que par les personnes, les employés, les actionnaires ou les associés qui collaborent avec lui dans l'exercice de sa profession.*
>
> ***1.04.*** *Un pharmacien doit veiller à ce que les obligations qu'il a envers la société de pharmaciens, lorsqu'il agit en qualité d'administrateur ou de dirigeant, ne soient pas exécutées de façon incompatible avec celles qu'il a envers son patient, envers le public ou envers la profession.*

En vertu de ces articles, l'Ordre des pharmaciens, qui en principe n'a aucune compétence sur la société par actions, pourra toujours exercer un contrôle sur le membre si cette société ne lui permet pas de respecter notamment ses obligations déontologiques. Enfin, rappelons que ces mesures sont complétées par les articles 187.18 et 187.19 du *Code des professions* qui interdisent à un administrateur d'inciter un professionnel à ne pas respecter les lois et règlements qui le régissent et qui empêchent ce professionnel d'invoquer une décision de la société par actions pour justifier un manquement à celles-ci.

6.2.2. Le droit comparé

D'emblée, il y a lieu de se référer à la remarque faite dans la section 6.1.2 à l'égard de l'exercice de la médecine en société au Canada, plus particulièrement en ce qui concerne l'exercice en société en nom collectif à responsabilité limitée.

Au Canada

Mentionnons d'abord que, d'une manière générale, les pharmaciens de toutes les provinces canadiennes ont le droit d'exercer la pharmacie en société en nom collectif suivant les différentes lois sur les sociétés.

Depuis quelques années, certaines de ces lois permettent l'exercice en société en nom collectif à responsabilité limitée dans la mesure où les ordres professionnels autorisent leurs membres à exercer leur profession dans ce type de société[126]. Nos recherches ne nous ont pas permis de déterminer si un pharmacien pouvait exercer la pharmacie dans ce type de société à responsabilité limitée.

Toutefois, plusieurs provinces canadiennes permettent expressément à des professionnels, dont les pharmaciens, d'exercer leur profession au sein d'une société par actions[127]. Ainsi, les pharmaciens de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve peuvent exercer la pharmacie au sein d'une société par actions. Les lois professionnelles leur imposent cependant certaines conditions et mesures d'encadrement. Dans les autres provinces canadiennes, nous n'avons pas retrouvé de mesures spécifiques à cet égard dans les lois professionnelles. De ce fait, on ne peut inférer que le pharmacien ne peut pas exercer sa profession en utilisant la forme corporative.

En Colombie-Britannique, la *Pharmacists, Pharmacy Operations and Drug Schedule Act*[128] permet à une société par actions de même qu'à une association (« *partnership* ») de corporations dont la majorité des administrateurs de chacune d'elles sont pharmaciens, d'être propriétaire d'une pharmacie[129] pour y exercer la pharmacie[130]. La pharmacie semble limitée à la partie non commerciale de la pharmacie, soit à l'officine. De plus, le propriétaire de la pharmacie, de même que ses administrateurs, doivent se conformer aux règlements (« *bylaws* ») imposant des obligations aux propriétaires.

En Alberta, le pharmacien peut exercer la pharmacie en société par actions conformément à la *Health Professions Act*[131]. Certaines conditions ou limites peuvent être imposées par cette loi, par le *Code de déontologie* ou par les règles de pratique. Par exemple, on y assujettit les administrateurs et les actionnaires aux mêmes droits et obligations qu'un membre régulier. On entend par « pharmacie », l'officine, à moins que le contexte n'indique un sens plus large.

---

126 Par exemple, la *Loi sur les sociétés par actions*, L.R.O. 1990, c. B-16, art. 3.1 et suivants, la *Loi sur* l'enregistrement *des noms commerciaux*, C.P.L.M., c. B110 et la *Company Act*, R.S.B.C., 1996, c. 62.

127 Voir, par exemple, la *Loi sur les sociétés en nom collectif*, C.P.L.M., c. P.30.

128 *Pharmacists, Pharmacy Operations and Drug Scheduling Act*, R.S.B.C., 1996, c. 363, art. 25 (1) (c).

129 *Ib*, art. 1 « *pharmacy* ». Cette loi définit la pharmacie comme étant la partie d'un local où les médicaments ou appareils sont conservés, distribués ou vendus au public.

130 La *Pharmaceutical Professions Act*, R.S.A. 2000, c. P-12. L'article 1 (1) t) définit le mot « pharmacy » comme suit : *« Except where the context indicates otherwise, means the physical facility used for the practice of pharmacy; [...]. »*.

131 R.S.A. 2000, c. H-7, art. 97, 98 et 100. La pharmacie est définie comme suit : *« 1 (1) [...] t) « pharmacy », except where the context indicates otherwise, means the physical facility used for the practice of pharmacy ; [...]. »*.

Au Manitoba, un pharmacien ne peut exercer la pharmacie que dans une pharmacie autorisée, c'est-à-dire détenant un permis. Le concept de « pharmacie » semble plus large que l'endroit où les médicaments sont préparés (officine) puisque l'on fait référence à l'établissement utilisé pour l'exercice de la pharmacie[132]. Pour obtenir un permis, les personnes intéressées doivent fournir une preuve satisfaisante indiquant le propriétaire de la pharmacie et, s'il s'agit d'une corporation, le nom du propriétaire légal et le propriétaire réel des actions de la corporation[133]. De même, si la loi qui régit l'exercice de la profession ou un des règlements d'application de la *Loi sur les sociétés en nom collectif* le permet, un pharmacien peut exercer la profession au sein d'une société en nom collectif à responsabilité limitée. La société doit alors exploiter son entreprise uniquement aux fins de l'exercice de la profession de pharmacien régie par la *Loi sur les pharmacies*[134] et elle doit être enregistrée en vertu de la *Loi sur l'enregistrement des noms commerciaux*[135]. Enfin, les membres qui sont associés au sein de la société doivent fournir un montant minimal d'assurance de la responsabilité.

En Saskatchewan, le *Pharmacy Act* de 1996 prévoit que l'Ordre des pharmaciens peut délivrer un permis pour gérer une pharmacie, soit l'officine[136], à une personne qui satisfait aux conditions de cet ordre. Cette personne peut être un pharmacien, une corporation dont la majorité des administrateurs sont membres de l'ordre et dont l'un d'eux est le dirigeant de la pharmacie, une coopérative incorporée enregistrée en vertu du *Cooperatives Act* de 1989 ou une association au sens de la *Mutual Medical and Hospital Benefit Associations Act*[137]. La personne voulant former cette société doit soumettre une demande de la manière prescrite par le conseil, payer les frais et fournir les renseignements demandés par le conseil[138]. La société doit être gérée par un pharmacien[139]. Pour gérer une pharmacie, le pharmacien doit détenir un permis valide[140].

En Ontario, la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*[141] permet la formation d'une société professionnelle de la santé sous le régime de la *Loi sur les sociétés par actions* dans la mesure où cette société détient un certificat d'autorisation délivré en vertu de cette loi[142]. L'article 142 de cette loi prévoit qu'une personne morale peut être propriétaire d'une

---

132 *Loi sur les pharmacies*, C.P.L.M., c. P.60, art. 1. Le mot « pharmacie » est défini comme étant l'établissement utilisé pour l'exercice de la pharmacie. L'exercice de la pharmacie consiste en la préparation, distribution et contrôle des médicaments dans une pharmacie, l'exécution des ordonnances, la distribution et la vente au détail des médicaments, l'exploitation d'une pharmacie dans le cadre de l'exercice de celle-ci, la distribution de renseignements sur le bon emploi des médicaments dispensés ou vendus, la division ou séparation de l'emballage original d'un médicament afin de le remballer en plus grandes ou plus petites quantités pour la distribution ou la vente au détail.

133 *Loi sur les pharmacies*, C.P.L.M., c. P.60, art. 48.

134 *Loi sur les sociétés en nom collectif*, C.P.L.M., c. P.30, art. 69 (1) a).

135 *Loi sur l'enregistrement des noms commerciaux*, C.P.L.M., c. B.110, art. 8.1. (1).

136 *Pharmacy Act 1996*, R.S.S., c. P-9.1, art. 2 (s) et (w). Le mot « pharmacy » signifie : *« a place where drug, compounded, dispensed or sold by detail; [...]. »*.

137 *Pharmacy Act 1996*, R.S.S., c. P-9.1, art. 19 (1).

138 *Ib.*, art. 19 (2).

139 *Ib.*, art. 47 (1).

140 *Ib.*, art. 49 (1).

141 L.R.O. 1990, ch. H.4.

142 *Ib.*, art. 1.

pharmacie[143] (officine et peut-être la partie commerciale) et l'exploiter, en autant que la majorité des administrateurs soient pharmaciens et que la majorité des actions de chaque catégorie appartiennent à des pharmaciens ou à des sociétés professionnelles de la santé dont chacune détient un certificat d'autorisation valide délivré par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, ou sont inscrites en leur nom[144].

En Nouvelle-Écosse, une pharmacie (officine et la partie commerciale) peut être la propriété d'une société par actions dans la mesure où le pharmacien demeure personnellement responsable du respect de la *Pharmacy Act*[145] et des règlements pris en application de cette loi.

L'exercice de la pharmacie (officine et la partie commerciale) en société par actions est également permis à Terre-Neuve. Le *Pharmaceutical Association Regulations*[146] prévoit des responsabilités ainsi que des obligations à l'égard d'une société par actions propriétaire d'une pharmacie[147]. L'une de ces obligations consiste en l'enregistrement de la pharmacie conformément à la loi et au respect des restrictions, termes et conditions édictées par la loi.

Nos recherches ne nous ont pas permis de retracer si un pharmacien de l'Île-du-Prince-Édouard ou du Nouveau-Brunswick peut exercer la pharmacie en société par actions. La *Pharmacy Act* de l'Île-du-Prince-Édouard définit la pharmacie comme étant l'endroit où le pharmacien exerce la pharmacie, sauf si autrement défini par l'ordre[148].

En résumé, dans les provinces canadiennes, il n'y a pas d'uniformité en ce qui concerne le concept de « pharmacie ».

Les conditions d'exercice en société par actions varient d'une province à l'autre.

Contrairement aux autres provinces canadiennes, le Québec est la seule province où la loi exige que la pharmacie soit la propriété exclusive de pharmaciens.

6.2.3. La position de l'Office

L'Office des professions constate que le règlement proposé par l'Ordre des pharmaciens au sujet de l'exercice en société des pharmaciens est conforme aux habilitations législatives prévues à l'article 187.11 du *Code des professions* et à l'article 27 de la *Loi sur la pharmacie*.

---

143 Dans la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, précitée, art. 117, on entend par « pharmacie » l'ensemble ou la partie des locaux où les ordonnances sont exécutées et préparées à l'usage du public et où des médicaments sont vendus au détail.

144 *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*, L.R.O., 1990, c. H.4, art. 142.

145 *Pharmacy Act*, N.S.S. 2001, c.36, art. 74.

146 1998, N.F.D.L. Reg 80/98, art. 12.

147 *Pharmaceutical Association Act*, S.N.L., 1994, c. P-12.1, art. 2 (n). La pharmacie est définie comme étant l'espace d'un établissement de commerce, d'une boutique ou d'un hôpital où sont préparés, composés, distribués ou vendus au détail les médicaments.

148 *Pharmacy Act*, R.S.P.E.I. 1988, c. P.6, art. 1 (o).

En raison de ce dernier article, un pharmacien ne peut exercer en société, peu importe sa forme associative ou corporative, dans un contexte multidisciplinaire. Au Québec, une pharmacie ne peut appartenir qu'à un pharmacien, une société de pharmaciens ou à une société par actions, dont toutes les actions du capital-actions sont détenues par un ou plusieurs pharmaciens et dont tous les administrateurs sont pharmaciens.

En vue d'apporter les adaptations nécessaires au *Code de déontologie des pharmaciens* pour permettre l'exercice en société par les pharmaciens et notamment d'assurer le respect, par la société par actions, des lois et règlements qui régissent les pharmaciens, l'Ordre des pharmaciens a proposé des modifications à son code de déontologie.

Les dispositions actuelles du *Code de déontologie des pharmaciens* concernant l'indépendance et le désintéressement ne sont pas modifiées par le projet de *Règlement sur l'exercice de la pharmacie en société* et s'appliqueraient au pharmacien peu importe la forme sous laquelle il décide d'entreprendre l'exercice de la pharmacie, soit seul, en société en nom collectif ou en société par actions. En conséquence, quel que soit le véhicule associatif ou corporatif retenu, il ne sera pas permis à un pharmacien d'offrir des ristournes ou autres avantages.

Le projet de *Règlement sur l'exercice de la pharmacie en société* permettra au pharmacien d'incorporer la pharmacie, c'est-à-dire la partie où il exerce la pharmacie au sens de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, soit l'officine.

6.2.4. Les recommandations de l'Office

Quoiqu'il n'y ait pas de modifications à apporter au *Règlement sur l'exercice de la pharmacie en société*, l'Office croit opportun d'en reporter l'approbation gouvernementale compte tenu des modifications souhaitées au *Règlement modifiant le Code de déontologie des pharmaciens* concernant les ristournes et autres avantages.

L'Office des professions propose la solution suivante en ce qui concerne l'exercice de la profession en société et la déontologie :

> **Reporter l'approbation gouvernementale du *Règlement sur l'exercice de la pharmacie en société*, ainsi que celle du *Code de déontologie des pharmaciens* afin de permettre à l'Ordre des pharmaciens d'apporter les modifications à son code de déontologie relatif aux commissions, ristournes ou autres avantages pour ne permettre que les remerciements d'usage et les cadeaux de valeur modeste.**

ANNEXE I

PROCESSUS DE CONSULTATION

1. Le mandat

On se rappellera que le mandat confié à l'Office des professions par le ministre responsable de l'application des lois professionnelles consiste à examiner, avec les ordres professionnels, l'ensemble des relations commerciales entre les médecins et les pharmaciens. Il a également requis de l'Office de demander aux ordres d'évaluer la possibilité d'harmoniser leur code de déontologie avec les règles existantes ailleurs au Canada, en ce qui a trait aux avantages, rabais de location et toute autre question connexe.

2. La collaboration des ordres professionnels intéressés

La réalisation de ce mandat a nécessité la collaboration du Collège des médecins et de l'Ordre des pharmaciens, lesquels doivent, au premier chef, assurer la protection du public, notamment par le contrôle de l'exercice de la profession de leurs membres.

Afin d'être en mesure d'évaluer la situation relativement à l'application et à l'interprétation des dispositions législatives et réglementaires en cause, l'Office a adressé à chacun des ordres une liste de questions.

Ces questions concernent principalement les dispositions du *Code de déontologie des médecins* et du *Code de déontologie des pharmaciens* relatives au conflit d'intérêts, au dirigisme, au partage d'honoraires et à l'interdiction d'offrir ou de recevoir toute forme de ristournes et autres avantages. Elles portent également sur l'interprétation, l'application et la diffusion par les ordres vers leurs membres des dispositions législatives et réglementaires pertinentes à la réalisation de ce mandat.

Les deux ordres professionnels ont offert une très bonne collaboration à toutes les demandes de l'Office des professions. Les échanges, particulièrement enrichissants, se sont déroulés dans un contexte d'ouverture et de franchise qui ont permis à l'Office des professions d'élaborer des propositions de solutions à partir du résultat des recherches et des analyses du droit interne et comparé.

Par la suite, des propositions ont été soumises par l'Office des professions aux ordres professionnels, dans le cadre d'une rencontre avec chacun, afin d'échanger et de recueillir leurs commentaires.

On pourrait résumer les réactions du Collège des médecins de la façon suivante :

- Le Collège, à l'instar de l'Office, considère que toute situation de conflit d'intérêts menaçant l'indépendance professionnelle est inacceptable et susceptible de sanctions.

- Toutefois, il ne partage pas la position de l'Office sur les solutions proposées en soutenant que l'inspection professionnelle fait déjà son travail en matière de protection de l'indépendance professionnelle; les résultats se traduiraient notamment par un plus grand nombre d'interventions en discipline en matière de prescription intempestive ou abusive au cours des dernières années.
- De plus, l'inspection professionnelle ne permettrait pas d'assurer le suivi des mesures réglementaires proposées par l'Office en soulevant notamment que ce n'est pas le rôle de l'inspection professionnelle.
- Enfin, les modifications proposées au *Règlement sur l'exercice de la médecine en société* et au *Code de déontologie* ne sont pas nécessaires.

L'Office des professions a réagi à la position du Collège des médecins pour rétablir certains aspects dans leur contexte. Essentiellement, une mise au point a été faite relativement au concept de conflit d'intérêts et d'indépendance professionnelle, aux solutions proposées qui se veulent davantage de nature préventive que curative, de même qu'aux données fournies par le Collège concernant l'inspection professionnelle. L'Office a requis également des informations additionnelles concernant les résultats de l'inspection professionnelle en matière d'indépendance professionnelle, et plus spécialement, en matière disciplinaire.

En ce qui concerne l'Ordre des pharmaciens, on peut retenir ce qui suit :

- L'Ordre a fait valoir qu'il ne dispose pas des outils suffisants pour assurer l'application des interdictions actuellement en vigueur et que l'Office aurait dû prendre en considération l'ensemble de ses démarches en vue de réviser certaines dispositions de son code de déontologie.
- Des modifications à l'article 32 de la *Loi sur la pharmacie* sont souhaitées par l'Ordre pour lui permettre de respecter les obligations prévues en matière de déontologie.
- Toutefois, l'Ordre a souligné que le rôle complémentaire de l'inspection professionnelle n'est pas exclu pour faire respecter les règles relatives aux loyers gratuits ou à rabais et s'est montré généralement en accord avec les solutions proposées par l'Office.

3. Les autres regroupements ou intéressés

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)[1]

L'Office a rencontré l'Association des pharmaciens propriétaires, à sa demande, aux fins de recueillir ses commentaires concernant les avantages consentis aux médecins sous la forme de loyers préférentiels.

Deux aspects ont été abordés par l'Association : les avantages consentis aux pharmaciens par les compagnies pharmaceutiques et les loyers préférentiels des prescripteurs. Pour le deuxième aspect, l'Association estime que les loyers préférentiels ne comportent aucun enjeu déontologique, n'entraînent aucun conflit d'intérêts, qu'ils ont pour but de favoriser l'installation

---

[1] L'AQPP représente actuellement près de 1500 pharmaciens propriétaires de quelque 1600 pharmacies du Québec.

des médecins à proximité de la pharmacie et qu'ils n'ont aucun impact sur le prix des médicaments ni sur la consommation de médicaments. Une étude du droit comparé accompagnait les prétentions de l'Association.

Les autres intervenants

Le 14 janvier 2005, le Dr P. Clifford Blais transmettait par écrit à l'Office des professions son opinion concernant les modifications que l'Ordre des pharmaciens entendait effectuer au *Code de déontologie des pharmaciens*. Le Dr Blais fait aussi état de ses démarches auprès du syndic et de l'Ordre des pharmaciens dans l'affaire des loyers gratuits ou à rabais.

Le 25 janvier 2005, le Dr Daniel Poulin a transmis à l'Office des professions ses commentaires sur la situation des relations commerciales médecins-pharmaciens et les codes de déontologie ainsi que des copies d'articles de doctrine sur la question. Selon le Dr Poulin, les loyers à rabais sont offerts couramment et peuvent représenter des économies importantes. Ils ne seraient donc pas des cadeaux de circonstances, d'hospitalité ou de convenance, ni des avantages non pécuniaires à valeur symbolique; à son avis, ils mettent en péril l'indépendance professionnelle du médecin. Il estime que le cadre réglementaire actuel des pharmaciens est adéquat, mais reproche l'inaction de l'Ordre des pharmaciens.

ANNEXE II

Droit applicable dans certains États américains en lien avec l'exercice de la médecine en matière de conflits d'intérêts

Au Colorado, le fait d'accepter des offres, des sollicitations, de recevoir ou de verser une rémunération, incluant ristourne ou rabais, constitue un manquement à l'éthique de la profession médicale[1].

En Floride, les médecins doivent éviter de verser ou recevoir une commission, bonus, ristourne ou rabais. Ils doivent également éviter de conclure des ententes dont l'effet consiste à partager des honoraires avec un médecin, un organisme ou une personne, en raison du nombre de personnes référées à un fournisseur de biens et services de santé, incluant les hôpitaux et les pharmacies[2].

En Illinois, partager des honoraires ou encore obtenir et donner une commission, rabais ou autre avantage pour des services professionnels rendus avec une personne autre qu'un médecin et avec qui elle exerce sa profession en société constitue un manquement aux devoirs du médecin[3].

Dans l'État de New York, exercer une influence indue sur un patient en promouvant la vente de biens, services, appareils ou médicaments de manière à l'exploiter et dans le but d'obtenir un avantage financier est un manquement à la déontologie. Constitue également une faute professionnelle, le fait d'offrir, de donner, de solliciter ou de recevoir, directement ou indirectement, des honoraires ou autre avantage provenant d'un tiers en reconnaissance des patients référés par cette personne ou en raison des services professionnels rendus, ou de permettre à une personne autre qu'un partenaire, un employé, un associé, de partager des honoraires pour les services professionnels rendus. L'interdiction de partager des honoraires inclut celle de louer un espace en fixant le loyer selon un pourcentage du revenu[4].

Au Texas, constitue une infraction[5] le fait pour une personne d'offrir ou d'accepter sciemment, directement ou indirectement, une rémunération en argent ou un avantage d'un tiers afin d'obtenir de nouvelles références (« *patronage* ») d'un professionnel détenant un permis délivré par un organisme de santé (« *health care regulatory agency* »), notamment lorsqu'une

---

1 *Colorado Statutes*, c. 26, art. 26-4-1103 (e).
2 *2004 Florida Statutes*, art. 458.331 (1) (i).
3 225 ILCS 60/ *Medical Practice Act of 1987*, art. 22 (14).
4 *Education Law*, art. 6530 (17) (18) (19).
5 *Texas Occupation Code*, art. 102.001 et 102.002.

personne fait ou accepte des références d'un patient dans un centre de soins en santé mentale (« *impatient mental health facility* »)[6].

Au Vermont, la loi prévoit que le fait pour un médecin de partager ses honoraires ou d'accepter de les partager en raison de la référence d'un patient constitue une faute (« *unprofessional conduct* »)[7].

En Virginie, un médecin ne doit pas solliciter ou recevoir une rémunération pour avoir référé un patient à une institution[8].

Dans le Maine, un médecin peut référer un patient dans une autre clinique dans laquelle il est investisseur uniquement s'il fournit des services médicaux dans cette clinique et s'il est impliqué dans le dossier du patient référé Si un médecin réfère un patient sans se conformer à la règle ci-haut mentionnée, il commet une infraction et est passible d'une amende d'au plus 2 000 $ pour chaque patient référé. Les références faites par un médecin sont exemptées de ces règles si le bureau des assurances détermine que cette clinique est nécessaire pour la communauté. Il faut donc, entres autres, que dans la région, il n'y ait pas d'autres cliniques d'assez bonne qualité pour fournir le service requis ou que les coûts d'utilisation d'une autre clinique seraient trop élevés[9].

---

6 *Texas Mental Health Code*, art. 571.003 [...] (9). L'expression « *Impatient mental health facility* » *means a mental health facility that can provide 24-hour residential and psychiatric services and that is: (A) a facility operated by the department; (B) a private mental hospital licensed by the Texas Department of Health; (C) a community center, facility operated by or under contract with a community center or other entity the department designates to provide mental health services; (D) a local mental health authority or a facility operated by or under contract with a local mental health authority; (E) an identifiable part of a general hospital in which diagnosis, treatment, and care for persons with mental illness is provided and that is licensed by the Texas Department of Health; or (F) a hospital operated by a federal agency.*».

7 *Vermont Statutes*, Title 26 c. 23, art. 1354 (a) (12).

8 *Virginia Administrative Code, Regulations governing the practice of medicine, osteopathy, podiatry, and chiropractic*, art. 18 VAC85-20-80.

9 *Maine Revised Statutes*, Title 22, Health and Welfare, art. 2085, 2086 et 2085.2.

ANNEXE III

Droit applicable dans certains États américains en lien avec l'exercice de la pharmacie en matière de conflits d'intérêts

Au Colorado, un pharmacien ne peut payer ou offrir de payer à un médecin une clinique de soins de santé [« *health care facility* »] en considération d'ordonnances de référence ou de promotion[1].

En Virginie, un pharmacien ne doit pas solliciter ou entretenir des relations commerciales avec un prescripteur ou une autre personne fournissant des rabais, ristournes, ou consentir un partage des honoraires, en échange d'ordonnances, à moins que ces avantages soient déclarés par écrit au patient et aux tiers[2]. De plus, un pharmacien ne peut s'immiscer dans le droit d'un patient quant à son choix de pharmacie, ni coopérer avec quiconque afin de limiter le choix du patient quant à sa pharmacie. Il est interdit à un médecin de référer des patients à un autre professionnel de la santé, sauf si c'est dans l'intérêt du patient[3]. De plus, aucun médecin ou autre professionnel de la santé ne doit conclure d'entente dans le but de persuader une autre personne de référer des patients d'une manière à enfreindre les règles établies si le médecin effectue des références directement[4].

Dans l'État de New York, constitue une faute professionnelle le fait pour le pharmacien d'offrir, de donner, quelque montant que ce soit à un tiers pour des références de patient en raison de services professionnels rendus, de même que le fait de conclure des ententes où le prix du local utilisé par un professionnel est fixé en fonction du pourcentage de revenus provenant de l'exercice de la profession[5].

Au Texas, constitue également une faute professionnelle le fait d'agir avec une autre personne, de partager avec un médecin ou de lui offrir une compensation reçue d'un pharmacien[6].

Dans le Maine, constitue une faute professionnelle le fait pour un pharmacien de conclure une entente avec un médecin qui a pour effet de restreindre le choix de la pharmacie à un patient, de recevoir une compensation financière pour avoir référé un patient ou de remettre une partie des revenus sous forme de rabais au médecin[7].

---

1 *Pharmacy Rules and Regulations, Department of Regulator Agencies*, State Board of Pharmacy, 3 C.C.R. 719-1 Pharmacy Rules and Regulations, art. 1.00.00 Rules of Professional Conduct, art. 1.00.17.

2 *Regulations of the Virginia Board of Pharmacy*, Part. IX. Standard for Prescription Transactions. 18VAC110-20-390, Kickbacks, Fee-splitting, Interference with supplier, art. A.

3 *Code of Virginia*, art. 54.1-2411.

4 *Ib.*, art. 54.1-2413 B.

5 *Rules of the Board od Regent*, Part 29, Unprofessional conduct, art. 29.1 (b) (3).

6 *Texas Administrative Code*, Title 22 : Examining Boards, Part. 15 : Texas State Board of Pharmacy, ch 281, Rule 281.7 (a) (15) (16).

7 *Department of Professional and Financial Regulation*, 02392, Main Board of Pharmacy, Oct. 12, 2004, c. 30, Unprofessional Conduct., art. 1 à 5. La violation de ces dispositions constitue une faute professionnelle: Titre 32-Professions and Occupations, Chapter 49 (Pharmacist) et 117 (Maine Pharmacy Act), art. 32 M.R.S.A., art. 13742(2)(F).

De plus, en Floride, il est interdit au pharmacien de payer ou de recevoir des avantages quelconques d'un médecin pour des patients qui lui auraient été référé[8]. Le pharmacien ne peut offrir ou fournir des ristournes ou autres avantages à un établissement de soins de santé (« *health care facility* ») en échange d'avantages pour le maintien des bonnes relations d'affaires de l'établissement. Il ne peut également lui offrir des fournitures ou de l'équipement gratuitement ou sous la valeur du marché (« *market value* ») lorsque ces fournitures ne constituent pas des produits destinés à la distribution de médicaments, ni lui payer un loyer pour de l'espace non utilisé ou inutilisable ou pour un montant plus élevé que celui qui serait exigé pour un local similaire. De même, il lui est interdit d'offrir des services de consultation gratuitement ou sous la valeur marchande[9]. Cette règle est complétée par l'interdiction d'offrir ou de fournir des ordinateurs, des télécopieurs ou autres appareils électroniques, alors que ces appareils ne sont pas nécessaires au fonctionnement de la pharmacie, ou d'offrir des services professionnels gratuitement ou sous le prix normalement exigé[10].

En Illinois, la *Pharmacy Practice Act of 1987* prévoit qu'il est illégal pour un pharmacien ou une pharmacie[11] de verser ou promettre de verser un rabais, un remboursement, une remise, une commission ou un autre avantage de valeur à un prescripteur détenant un intérêt (« *interest* ») dans la société. Il est illégal pour un pharmacien ou une pharmacie de payer ou de promettre de payer à une personne (qui peut être un établissement qui offre des soins de santé) une ristourne ou un autre avantage résultant de la fourniture de prescriptions ou de services par la pharmacie. Cette règle ne s'applique pas dans le cas d'une location ou d'une rémunération payée à un tiers (personne ou société) par un pharmacien pour la location d'un local qui appartient à ce tiers (personne ou société)[12].

---

8 *Florida Statutes*, Regulation of Professions and Occupations, Pharmacy, ch. 465, art. 465.0185. L'article 456.054 du *Florida Statutes*, Health Professions and Occupation : General Provisions, ch. 456, définit le mot « *kickback* » et prévoit une interdiction générale pour un professionnel de la santé d'en donner ou d'en recevoir.

9 *Florida Administrative Code Board of Pharmacy*, Chapter 64B16, art. 64B16-27.1042 – Rebates Prohibited; Violations Defined.

10 *Florida Administrative Code 2004*, art. 64B16-27.1042.

11 *Pharmacy Practice Act of 1987*, 225 I.L.C.S. 85. La pharmacie est définie comme suit à l'art. 3 (a) : « *Pharmacy means and includes every store, shop, pharmacy department, or other place where pharmaceutical car is provided by a pharmacist (1) where drugs, medicines, or poisons are dispensed, sold or offered for sale at retail, or displayed for sale at retail; or (2) where prescriptions of physicians, dentists, veterinarians, podiatrists, or therapeutically certified optometrists, within the limits of their licenses, are compounded, filled, or dispensed; or (3) which has upon it or displayed within it, or affixed to or used in connection with it, a sign bearing the word or words "Pharmacist", "Druggist", "Pharmacy", "Pharmaceutical Care", "Apothecary", "Drugstore", "Medicine Store", "Prescriptions", "Drugs", "Medicines", or any word or words of similar or like import, either in the English language or any other language; or (4) where the characteristic prescription sign (Rx) or similar design is exhibited; or (5) any store, or shop, or other place with respect to which any of the above words, objects, signs or designs are used in any advertisement.* ».

12 *Ib.*, art. 23. L'art. 30 mentionne que la violation de ces dispositions peut entraîner une sanction disciplinaire. L'article 1330.5 du *Pharmacy Rules* définit la faute professionnelle en faisant un renvoi à l'art. 30 du *Pharmacy Practice Act of 1987*.

ANNEXE IV

Droit applicable dans certains États américains en lien avec l'exercice de la médecine en société par actions ou en multidisciplinarité

La Californie permet l'exercice en société par actions des médecins. Toutefois, la majorité des actions de la société doit être détenue par des médecins. Des podiatres, psychologues, optométristes, assistants médecins, travailleurs sociaux, thérapeutes conjugaux et familiaux, chiropraticiens et infirmières peuvent par ailleurs détenir un maximum de 49 % des actions. Les mêmes règles et proportions s'appliquent aux administrateurs et officiers de la société. Les professionnels mentionnés précédemment peuvent exercer leur profession au sein de la société pourvu qu'ils détiennent un permis d'exercice approprié[1].

Le *Medical Practice Act and Related Statutes* du Colorado prévoit qu'un médecin peut former une société par actions aux conditions suivantes :

- tous les actionnaires doivent être autorisés par l'ordre à pratiquer la profession de médecin et exercer leur profession au sein de la société;
- la société doit être formée dans le seul but de permettre à des titulaires de permis de médecine de pratiquer la profession dans un contexte de société;
- le président doit être un actionnaire et les administrateurs doivent être médecins[2].

En Floride, un ou plusieurs médecins, en société professionnelle ou société professionnelle à responsabilité limitée, peuvent créer une société par actions et devenir actionnaires et administrateurs de cette dernière, s'ils détiennent un permis pour exercer leur profession et sont légalement autorisés à rendre les mêmes services professionnels[3].

En Illinois, un ou plusieurs médecins peuvent former une société qui a pour objet l'exercice de la médecine en vertu du *Business Corporation Act of 1983*[4]. Tous les fondateurs (« incorporateurs ») de la société par actions[5], officiers, administrateurs et actionnaires doivent être des médecins[6].

Dans le Maine, un médecin désirant former une corporation pourrait en principe la constituer en tant que corporation professionnelle[7]. La société doit cependant détenir un permis pour exercer sa profession et elle ne peut rendre des services professionnels autres que ceux qui sont autorisés dans les statuts d'incorporation de sa société[8]. Une société peut exercer plusieurs professions si la loi habilitante visant la profession le permet[9]. Nous n'avons pas retrouvé telle

---

1 *Regulations Relating to the Practice of Physicians and Surgeons*, article 1343.
2 *Colorado Medical Practice Act*, C.R.S. Title 12.
3 *Professional Service Corporation Act and Limited Liability Company Act*, art. 621.05 et 621.09 (2).
4 *Medical Corporation Act*, 805 ILCS 15, art. 2.
5 Le terme « incorporator » signifie selon le *Business Corporation Act* de l'Illinois […] « one of the signers of the original articles of incorporation […]. ».
6 *Medical Corporation Act*, précitée, art. 5.
7 *Maine Professionnal Service Corporation Act*, art. 731.1.
8 *Ib.*, art. 734.1 et 735.
9 *Ib.*, art. 732.

autorisation pour les médecins. Les actions ne doivent être émises qu'à des professionnels autorisés à rendre les services professionnels décrits dans les statuts d'incorporation, aux personnes faisant partie de la société mais ne détenant pas de permis pour exercer cette profession si l'ordre le permet, ou toute autre entité à laquelle la loi permet de fournir les mêmes services professionnels fournis par la société en question[10]. De plus, au moins la moitié des administrateurs doivent être des professionnels[11].

Au Minnesota, une société par actions peut être formée par des médecins[12]. Pour que cette société puisse fournir les services professionnels prévus, le professionnel doit détenir un permis pour exercer sa profession[13]. Plusieurs professions peuvent être exercées dans la société (société multidisciplinaire), dont la pharmacie[14]. Les actions doivent être détenues par des professionnels autorisés à exercer au moins une des professions visées au sein de la société ou des sociétés, firmes ou fiducie détenues pas ces professionnels[15]. Les administrateurs doivent pratiquer au moins une des professions exercées au sein la société[16].

Dans l'État de New York, les médecins peuvent également exercer leur profession en société. Tous les actionnaires, directeurs et officiers doivent être des médecins et les seuls services offerts, des services de médecine[17].

Au Texas, un ou plusieurs médecins peuvent former une société par actions pour exercer leur profession s'ils détiennent un permis pour ce faire[18]. De plus, le dirigeant de la société doit être autorisé par une association professionnelle et doit être médecin[19]. Un médecin peut également former une société avec d'autres professionnels de la santé, tels que les ostéopathes, podiatres et optométristes[20]. Les actionnaires et administrateurs doivent être des professionnels[21].

Au Vermont, les médecins peuvent exercer leur profession en société[22]. Tous les fondateurs (« *incorporator* ») de la société par actions, administrateurs et actionnaires doivent être autorisés à exercer la médecine[23].

En Virginie, un ou plusieurs médecins peuvent former une société dans le seul but de rendre les mêmes services professionnels au sein de celle-ci[24]. Seule une personne autorisée à exercer la médecine peut devenir actionnaire ou administrateur[25].

---

10 *Ib.*, art. 741.
11 *Ib.*, art. 751.
12 *Minnesota Professional Firms Act* art. 319B.06.
13 *Ib.*, art. 319B.07.
14 *Ib.*, art. 319B.06.
15 *Ib.*, art. 319B.07.
16 *Ib.*, art. 319B.09.
17 *Business Corporation Law*, art. 1503.
18 *Texas Business Organization Code*, art. 301.006.
19 *Ib.*, art. 301.007.
20 *Ib.*, art. 301.012.
21 *Ib.*, art. 301.07.
22 *Vermont Professional Corporation Act*, Vermont Statutes, Title 11, c. 4, art. 820.
23 *Ib.*, c. 3, art. 830.
24 *Code of Virginia*, article 13.1-542.1, 1103.
25 *Ib.*, article 13.1-544, 553.

En résumé, les États examinés autorisent tous l'exercice en société par actions. Parmi ceux-ci, la Californie, le Texas, le Maine et le Minnesota permettent l'exercice de plusieurs professions de la santé au sein de la société.

Les conditions d'autorisation de l'exercice en société varient d'un État à l'autre.

Alors que le Colorado exige que tous les actionnaires soient des médecins exerçant au sein de la société, le Vermont, la Floride, l'Illinois, la Virginie et New York imposent que les actionnaires soient médecins sans nécessairement qu'ils y exercent leur profession.

La Californie exige qu'une majorité des actions soit détenue par des médecins. Les autres actions peuvent être détenues par divers professionnels de la santé, dont ne font cependant pas partie les pharmaciens.

Le Texas et le Minnesota exigent que les actionnaires soient des professionnels, ce qui ne se limite pas aux médecins puisqu'une société peut exercer plusieurs professions.

Finalement, le Maine impose généralement que les actionnaires soient des professionnels d'une seule et même profession, mais permet que l'autorité habilitante de chaque profession autorise des non-professionnels employés de la société à être actionnaires.

Le Colorado n'exige pas que les administrateurs de la société soient des médecins, tandis que la Californie et le Maine requièrent une proportion d'au moins la majorité d'administrateurs médecins.

Les autres États examinés, Floride, Vermont, Illinois, New York, Texas, Minnesota et Virginie, exigent que les administrateurs, à l'instar des actionnaires, soient médecins, ou à tout le moins des professionnels autorisés à exercer leur profession au sein de la société.

ANNEXE V

Droit applicable dans certains États américains en lien avec l'exercice de la pharmacie en société par actions ou en multidisciplinarité

Aux États-Unis

En ce qui concerne d'abord la notion de « pharmacie » dans les États américains, on a recensé six États sur neuf qui utilisent une définition similaire à celles que l'on retrouve dans les provinces canadiennes, soit le Vermont[1], New York, le Minnesota, la Virginie, l'Illinois et le Texas.

En Californie, la loi précise que la pharmacie n'est pas limitée à l'officine et dans les États du Colorado et de la Floride, les lois ne comprendraient pas de définition.

Pour ce qui est de l'exercice de la pharmacie en société, dans les États examinés, seule la Californie exige que la pharmacie soit détenue exclusivement par des pharmaciens[2]. Tous les autres États permettent qu'une pharmacie soit la propriété d'autres personnes, tels les médecins. Parfois des conditions sont rattachées à cette possibilité. Par exemple, au Colorado, il est interdit au pharmacien de travailler pour un médecin et pour le médecin de détenir plus de 10 % du total des actions d'une pharmacie.

En Californie, le *Business and Professions Code*[3] prévoit l'incorporation d'une pharmacie[4] dans le but de fournir des services professionnels. La société par actions doit être autorisée[5] et ses actionnaires, administrateurs et employés doivent respecter la *Moscone-Knox Professional Corporation Act*, de même que toutes les lois professionnelles applicables et leurs

---

1 Le Vermont a emprunté la définition proposée par le *National Association of Boards or Pharmacy Model State Pharmacy Act*, art. 105 (ee), soit : « (ee) « *Pharmacy* » *means any place within this State where drugs are dispensed and pharmaceutical care is provided and any place outside of this State where drugs are dispensed and pharmaceutical care is provided to residents of this state.* » *L'expression « Pharmaceutical Care » signifie : « The provision of drug therapy and other patient care services intended to achieve out comes related to the cure or prevention of a disease, elimination or reduction of a patient's symptoms, or arresting or slowing of a disease process as defined in the Rules of the drug or device to a patient or patient's agent in a suitable container appropriately labelled for subsequent administration to, or use by, a patient.* ».

2 Selon le *National Association of Board of Pharmacy*, il en est de même en Caroline du Nord.

3 Ch. 9, div. 2, art. 2 – 4050.

4 Telle que définie à l'art. 2- 4037 (a) du *Business and Professions Code*, ch. 9, div. 2. Le terme « pharmacie » signifie : « *[...] Pharmacy » an area, place, or premises licensed by the board in which the profession of pharmacy is practiced and where prescriptions are compounded. « Pharmacy » includes, but is not limited to, any area, place, or premises described in a license issued by the board wherein controlled substances, dangerous drugs, or dangerous devices are stored, possessed, prepared, manufactured, derived, compounded, or repacked, and from which the controlled substances, dangerous drugs, or dangerous devices are furnished, sold, or dispensed at retail. (b) « Pharmacy » shall not include any area in a facility licensed by the State Department of Health Services where floor supplies, ward supplies, operating room supplies, or emergency room supplies of dangerous drugs or dangerous devices are stored or possessed solely for treatment of patients registered for treatment in the facility or for treatment of patients receiving emergency care in the facility. [...]* ».

5 *California Code, Corporations Code*, art. 13401 et 13404.

règlements[6]. Les actions ne peuvent être émises qu'aux pharmaciens[7] et les affaires de la société doivent être gérées par un conseil d'administration dont tous les administrateurs sont désignés dans les statuts de la société[8]. Le nom de la société doit contenir les mots « *pharmacist* », « *pharmacy*[9] », ou « *pharmaceutical* » ainsi que les abréviations démontrant l'existence de la corporation[10].

Au Colorado, il semble qu'il n'y ait pas d'empêchement à ce qu'un ou plusieurs pharmaciens puissent exercer la pharmacie au sein d'une société par actions[11]. Contrairement à d'autres professions, telle la médecine, aucune loi n'encadre les activités professionnelles des pharmaciens. Dans un tel cas, ce sont les dispositions générales du *Colorado Business Corporation* qui s'appliqueraient. Le nom de la société professionnelle doit se terminer avec les mots suivants : « *professional company* » ou « *professional corporation* » ou avec les abréviations s'y rapportant[12]. Selon les informations obtenues[13], un médecin pourrait être détenteur de moins de 10 % du total des intérêts dans une pharmacie. Il n'est toutefois pas permis à un médecin d'exercer sa profession avec un pharmacien.

En Illinois, la société par actions ne peut être formée que dans le but de rendre un seul type de services professionnels ou de services connexes (« *related professional services* »)[14]. L'article 15 de la *Pharmacy Practice Act of 1987* prévoit que pour gérer une pharmacie en société, le pharmacien doit détenir un permis d'exercice de même que la pharmacie[15]. Le nom de la société doit se terminer par les mots « *chartered* » ou « *limited* » ou encore les abréviations s'y

---

6 *Business and Professions Code*, ch. 9, div. 2, art. 10 – 4150 (a) et (b) et 4156.

7 *California Code, Corporations Code*, art. 13406.

8 *California Code, Corporations Code*, art. 164 et 300.

9 *Business and Profession Code*, art. 4037 (a). La pharmacie est définie comme étant un endroit licencié par l'Ordre des pharmaciens, dans lequel la profession de pharmacien est pratiquée et où sont rédigées les ordonnances.

10 *California Code, Corporations Code*, art. 4152.

11 *Colorado Statutes, Professions and Occupations*, art. 12-22-102 (26). La pratique pharmaceutique comprend l'interprétation, l'évaluation, la réalisation et la distribution des ordonnances. Les pharmaciens participent aussi à la sélection des médicaments ou appareils médicaux, la distribution de ceux-ci, les recherches pharmaceutiques, les consultations aux patients. Ils sont aussi responsables de la distribution, de la composition, de l'étiquetage, de l'emballage des médicaments, de la conservation de ceux-ci ainsi que des dossiers des patients.

12 *Colorado Business Corporation*, art. 7-90-601.

13 *National Association of Boards of Pharmacy, Survey of Pharmacy Law*, 2000-2001, p. 82-83.

14 *Illinois Compiled Statutes, Business Organizations*, art. 805 ILCS 10/6. Cette disposition définit les expressions comme suit : « Related professions » and « related professional services » « [...] more than one personal service which requires as a condition precedent to the rendering thereof the obtaining of a license and which prior to October 1, 1973 could not be performed by a corporation by reason of law; provided, however, that these terms shall be restricted to: (1) a combination of two or more of the following personal services: (a) [...]; or (2) a combination of the following personal: services: (a) the practice of medicine in all of its branches, (b) the practice of podiatry as defined in Section 5 of the Podiatric Medical Practice Act of 1987, (c) the practice of dentistry as defined in the Illinois Dental Practice Act, (d) the practice of optometry as defined in the Illinois Optometric Practice Act of 1987. ».

15 225 ILCS 85, *Pharmacy Practice Act of 1987*, art. 3 (a) et 15. La pharmacie est définie comme étant une boutique, un magasin ou autre endroit où sont fournis des soins pharmaceutiques par un pharmacien, où sont vendus les médicaments et où sont dispensées les ordonnances.

rapportant[16]. Elle doit être dirigée par un conseil d'administrateurs élus par les actionnaires et représentés par les officiers choisis par le conseil[17].

Au Texas, la loi[18] prévoit qu'un professionnel détenant un permis de l'État pour exercer sa profession peut former une corporation professionnelle[19]. Celle-ci doit également détenir un permis[20]. Les administrateurs doivent être autorisés par une association professionnelle à diriger la société. Les actionnaires de la société sont les administrateurs de la société, la société elle-même ou les professionnels faisant partie de la société *(« an owner of the entity ; the entity itself ; or an authorized person »)*[21]. Enfin, mentionnons que la société est conjointement et solidairement responsable des fautes commises par une personne à l'emploi de cette dernière[22].

Au Minnesota, une société par actions peut être formée par les pharmaciens[23]. Pour que la société puisse fournir des services professionnels, il faut que le professionnel détienne un permis[24]. Les actions de cette société ne peuvent être émises qu'au pharmacien, à des sociétés en nom collectif autres que celles à responsabilité limitée (L.L.P.) et à des corporations professionnelles autorisées à fournir les mêmes services professionnels prévus par la société[25]. Ses administrateurs doivent être pharmaciens. Ceux-ci peuvent déléguer certaines tâches à d'autres personnes dans la société, mais le pouvoir de décision leur appartient[26]. Le nom de celle-ci doit inclure les mots ou expressions suivantes : « *professional corporation* », « *professional service corporation* », « *service corporation* », « *professional association* », « *chartered* », « *limited* » ou leurs abréviations respectives[27].

Au Vermont, les pharmaciens peuvent exercer leur profession[28] dans une société par actions. Pour ce faire, un formulaire doit être complété et signé par les membres qui la composeront et contenir la liste des actionnaires propriétaires de la pharmacie[29] qui détiendront 5 % des actions et plus. Les membres de l'ordre qui exercent leurs activités professionnelles au sein d'une société doivent être considérés individuellement dans les actions disciplinaires[30].

---

16 *Illinois Compiled Statutes, Business Organizations*, art. 805 ILCS 10/9.

17 *Ib.*, art. 805 ILCS 10/10.

18 *Business Organizations Code*, Title 7. Professional Entities, ch. 301.

19 *Ib.*, ch. 301, art. 301.001. Le par. 6 de cette loi définit l'expression « *Professional limited liability company* » comme étant : une compagnie formée dans le but de fournir des services professionnels et administrée comme un « *professional entity* », c'est-à-dire comme « *a professional association, professional corporation or professional limited liability company* ».

20 *Texas Business Organization Code*, art. 301.007.

21 *Business Organization Code*, art. 301.009.

22 *Texas Business Organization Code*, art. 310.010.

23 *Minnesota Professional Firms Act*, art. 319B.02 subd. 19.

24 *Ib.*, art. 319B.07 et 319B.40.

25 *Ib.*, art. 319B.07.

26 *Ib.*, art. 319B.09.

27 *Ib.*, art. 319B.05 subd. 2.

28 *Vermont Statutes, Professions and Occupations*, art. 2022 (14). La pratique pharmaceutique comprend l'interprétation et l'évaluation des ordonnances, la composition, la distribution, l'étiquetage et toute autre fonction qui doit être exécutée pour la bonne conduite de la pharmacie.

29 *Board of Pharmacy Administrative Rules*, art. 8.2.30. Le mot « pharmacie » signifie l'endroit où les médicaments sont dispensés et où sont fournis les soins pharmaceutiques.

30 *Ib.*, Part B. art. 1.1.

Dans l'État de New York, une société par actions peut être propriétaire d'une pharmacie[31] dans la mesure où elle est sous la supervision (« *under the supervision* ») d'un membre du conseil de l'Université de l'État de New York (*Regents of the University of the State of New York*)[32]. Chacun des actionnaires, employés ou représentants de la société, est responsable des fautes commises dans l'exercice de sa profession ou par les personnes rendant des services professionnels sous sa supervision[33]. Le nom de la société doit contenir n'importe quel mot pouvant être utilisé dans un nom de société en nom collectif[34].

Dans le Maine, le pharmacien peut exercer sa profession au sein d'une société par actions dans la mesure où il détient un permis exigé par une loi de l'État[35]. Il ne peut toutefois rendre que les services professionnels autorisés par les statuts de la société[36]. Le nom de la société doit comprendre les expressions suivantes : « *chartered* », « *professional corporation* », « *professional association* » ou « *service corporation* » ou les abréviations s'y rattachant[37]. De plus, les actions ne peuvent être détenues que :

1) par des professionnels de la société autorisés à rendre les services professionnels décrits dans les statuts;
2) par des professionnels faisant partie de la société, mais qui n'exercent pas cette profession;
3) par une société en nom collectif dans laquelle au moins un partenaire rend les mêmes services professionnels que ceux décrits dans les statuts;
4) par une société professionnelle à responsabilité limitée du Maine ou étrangère autorisée par la loi à rendre les mêmes services professionnels que ceux décrits dans les statuts de la société;
5) par toute autre entité légalement autorisée à offrir les mêmes services professionnels fournis par la société;
6) par toute autre personne ou entité pouvant détenir les actions d'une corporation professionnelle[38].

---

31 *Education Law*, New York, art. 6802. La pharmacie est définie comme étant l'endroit où les médicaments et les prescriptions sont conservés et destinés à la composition, la distribution et la vente au détail.

32 *New York States Consolidated Laws, Business Corporation*, art. 1503. Cette disposition prévoit que : « *Organization. (a) Notwithstanding any other provision of law, one or more individuals duly authorized by law to render the same professional service within the state may organize, or cause to be organized, a professional service corporation for pecuniary profit under this article for the purpose of rendering the same professional service, except that one or more individuals duly authorized by law to practice professional engineering, architecture, landscape architecture or land surveying within the state may organize, or cause to be organized, a professional service corporation for pecuniary profit under this article for the purpose of rendering such professional services as such individuals are authorized to practice. [...] (d) A professional service corporation, other than a corporation authorized to practice law, shall be under the supervision of the regents of the university of the state of New York and be subject to disciplinary proceedings and penalties, and its certificate of incorporation shall be subject to suspension, revocation or annulment for cause, in the same manner and to the same extent as is provided with respect to individuals and their licenses, certificates, and registrations in title eight of the education law relating to the applicable profession. [...]. ».*

33 *New York States Consolidated Laws, Business Corporation*, art. 1505.

34 *Ib.*, art. 1512.

35 *Maine Professional Service Corporation Act*, art. 731.1 et 734.1.

36 *Ib.*, art. 735.

37 *Ib.*, art. 736.

38 *Maine Professional Service Corporation Act*, art. 741.

Les administrateurs de la société doivent être un individu, une société en nom collectif, toute société professionnelle ou une entité pouvant détenir des actions ou toute autre entité autorisée par la loi à rendre les mêmes services professionnels que la société en question[39].

En Virginie, il est permis à un pharmacien d'exercer leur profession en société par actions[40]. Chaque partenaire de la société doit détenir un permis pour pratiquer la profession et rendre les mêmes services professionnels que ceux prévus aux statuts de la société. La société doit utiliser les expressions suivantes à la suite de son nom : « *professional limited company* », « a *professional limited company* », « *professional limited liability company* » ou « a *professional limited liability company* »[41].

En Floride, l'exercice en société par actions est permis pour les pharmaciens[42]. La société doit être formée exclusivement de pharmaciens et être légalement autorisée à rendre les services professionnels en pharmacie. Le nom de la société doit comporter l'expression suivante : « *professional limited company* »[43].

En résumé, le droit comparé dans le contexte de l'exercice de la pharmacie en société apporte peu de réponses en raison de la différence entre les régimes juridiques. Au Québec, l'article 27 de la *Loi sur la pharmacie* exige que la société par actions appartienne totalement à des pharmaciens et soit obligatoirement administrée par eux. L'objet de la société est également limité à l'exercice de la pharmacie tel que défini par l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, ce qui laisse peu de possibilité, pour ne pas dire aucune autre. Le pharmacien franchisé aura deux sociétés par actions : l'une pour l'exercice de sa profession, l'autre pour l'exploitation de la partie commerciale.

Dans tous les États américains étudiés, les pharmaciens peuvent exercer la pharmacie en société par actions. Seule la Californie exige que la pharmacie soit la propriété exclusive des pharmaciens (comme au Québec).

---

39 Le *Maine Professional Service Corporation Act*, prévoit en ce qui a trait aux administrateurs de la société : *§ 751. Directors and officers not less than a majority of the directors of a professional corporation and all of its officers, except the clerk, secretary and treasurer, if any, must be qualified persons with respect to the corporation. § 723. (8) Qualified person. « Qualified person » means an individual, general partnership, professional limited liability company, professional limited liability partnership, other professional corporation or other entity or trust that is eligible under this chapter to be issued shares by a professional corporation or any other entity that is authorized by statute to provide the same professional service provided by the professional corporation. ».*

40 *Code of Virginia*, art. 54.1-3300. La pharmacie signifie l'endroit où les médicaments sont distribués ou offerts pour la vente et où sont sélectionnés, recommandés, administrés, préparés, composés et emballés les médicaments et appareils de santé utilisés dans le traitement ou la prévention d'une maladie et qui inclut la conservation des médicaments et des dossiers des patients. Il est de la responsabilité du pharmacien de fournir les informations adéquates concernant les médicaments et leur valeur thérapeutique.

41 *Ib.*, art. 13.1-543, 13.1-1102, 13.1-1104.

42 *2004 Florida Statutes*, art. 465.003 (13). L'exercice de la pharmacie inclut la composition, la distribution et les consultations pour les patients.

43 *Ib.*, art.621.05, 621.12 (2). Selon l'article 621.03 (1), l'expression « *professional service* » englobe les services professionnels rendus notamment par les comptables, chiropraticiens et les médecins ou par des professionnels ayant un permis ou une autorisation légale pour exercer une profession. Comme la profession de pharmacien n'est pas clairement énumérée dans l'article, nous en avons conclu que ce dernier était également visé, du fait de la nécessité d'avoir un permis pour exercer la pharmacie.